



Juzgado Tercero Civil del Circuito

Calle 7ª N° 13-56 Edif. Condado Plaza Of. 313 Telefax 6022360061

Email: j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

CONSTANCIA DE SECRETARIA

Proceso: Responsabilidad Civil Médica

Demandante: Karen Tatiana Rodríguez Cuartas y Otros

Demandado: Fundación Hospital San José de Buga

Radicación Nro.76-111-31-03-003-2022-00069-00

En la fecha y siendo las ocho de la mañana (8:00 a.m) se fija AVISO para dar traslado a la parte actora de las excepciones de fondo o mérito propuestas por los demandados Fundación Hospital San José de Buga, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa y Axa Colpatría Seguros S.A.,¹ dentro del proceso de la referencia, por el término de cinco (5) días, atendiendo lo dispuesto en el artículo 370 Código General del Proceso, para que estos pidan, si a ello hubiere lugar, las pruebas sobre los hechos en que se fundan. Se fija en lista según el artículo 110 *ibídem*, el día 10 de octubre de 2023.

DANIELA GALLÓN ZULUAGA
SECRETARIA

¹Lo anterior, a efectos de atender lo dispuesto en la Sentencia C-420 de 2020, que declaró exequible de manera condicionada el parágrafo del artículo 9º del Decreto 806 de 2020 hoy Ley 2213 de 2022.

**RATIFICACIÓN CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
//DTE.: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ Y OTROS//DDO: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
DE BUGA// RAD. 2022-00069 // KVPM**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 24/05/2023 14:31

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga

<j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: marioalfonsocm@gmail.com <marioalfonsocm@gmail.com>; karenayanami@hotmail.com

<karenayanami@hotmail.com>; juridico <juridico@fhsjb.org>

 4 archivos adjuntos (6 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO- KAREN TATIANA RODRIGUEZ.pdf; Anexos_Karen Tatianaa Rodriguez.pdf; SF GENERALES (2).pdf; 15265 PODER G.HERRERA.pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS.
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.
RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

**ASUNTO: RATIFICACIÓN CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, de conformidad con el poder que obra en el expediente, encontrándome en el término legal a través de este acto de manera, en primer lugar, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último hizo frente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en documento adjunto.

NOTA: Se procede a radicar nuevamente en primer lugar, la contestación de la demanda promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, la contestación al llamamiento en garantía que este último hizo frente a mi representada, en virtud de lo dispuesto en auto notificado en estados el 23 de mayo de 2023, mediante el cual se me reconoció personería jurídica para actuar en la presente diligencia.

En cumplimiento del mandato inserto en el numeral 18 del art. 74 del CGP, copio el correo electrónico (mensaje de datos) a las demás partes en el proceso.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la Jra.

De: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Enviado: viernes, 12 de mayo de 2023 15:49

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Mario Alfonso Castañeda Muñoz <marioalfonsocm@gmail.com>; karenayanami@hotmail.com <karenayanami@hotmail.com>; juridico <juridico@fhsjb.org>

Asunto: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA //DTE.: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ Y OTROS//DDO: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA// RAD. 2022-00069 // KVPM

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS.

DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, de conformidad con el poder que obra en el expediente, encontrándome en el término legal a través de este acto de manera, en primer lugar, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último hizo frente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en documento adjunto.

En cumplimiento del mandato inserto en el numeral 18 del art. 74 del CGP, copio el correo electrónico (mensaje de datos) a las demás partes en el proceso.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la Jra.

De: notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Enviado: viernes, 12 de mayo de 2023 12:39

Para: j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>

Asunto: RV: PODER RADICADO: 761113103003-2022-00069-00//DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ Y OTROS//DEMANDADO: HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA//LLAMADOS EN GARANTÍA: AXA COLPATRIA S.A. Y OTROS-mtmr

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

Radicado: 761113103003 2022-00069-00

Demandante: KAREN TATIANA RODRIGUEZ Y OTROS

Demandado: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al

remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Señores

JUZGADO TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS.
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.
RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, de conformidad con el poder que obra en el expediente, encontrándome en el término legal a través de este acto de manera, en primer lugar, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último hizo frente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL

Se formula la presente solicitud toda vez que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334 mediante la cual se vincula a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, mediante llamamiento en garantía, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Claims Made que fue pactada, configurándose la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

En este punto es preciso rememorar el artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza: “ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

(...) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva **y la carencia de legitimación en la causa** (...)” (Negrita y Sublínea por fuera del texto original)

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió el certificado No. 2 de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, vigente entre el 30 de mayo del 2013 y el 30 de mayo del 2014, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, tal como se ilustra a continuación:

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i)** que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado, y **(ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.** Así quedó expresamente consignado en la póliza.

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

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

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen

los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente.

En consecuencia, solicito se profiera SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL declarando probada la excepción “NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 8001066334 Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.”, desestimando así cualquier pretensión a cargo de mi mandante.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

Frente al hecho “PRIMERO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- El 21 de octubre de 2013 la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresa a la Fundación Hospital San José de Buga, sin embargo, es la paciente quien refiere tener 41 semanas de embarazo y dolor tipo contracción leve:

Fecha de Ingreso	21/10/13	Hora de Ingreso	10:30
Consulta Primera Vez	☒	Repetida en el año	☐
Ocupación:	promotora de ropa		
Remitido de:	NO		
Motivo de Consulta:	Tengo 41 ss		
Enfermedad Actual	Dolor tipo 4 GPa con emb de 41 ss x crecimiento		
	20/marzo/2013 Última ecografía 24/jul/2013		
	para 28/2 ss peso fetal 3.786gr placenta previa V		
	Grado II IIA 75,7 repite dolor tipo contracción		
	(leve), NO pérdidas vaginales, NO otros síntomas		
Condición de la Usuaria:	Embarazada ☐	1 Trím. ☐	1 Trím. ☐ 1 Trím. ☐ No aplica ☐

- En cuanto a las casillas de “motivo de consulta” y “enfermedad actual” de las historias

- clínicas lo cierto es que dicha información es la manifestada por el mismo paciente al momento del ingreso, no por el médico, por esa razón, este último se limita a transcribir lo que el paciente le indica.
- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo. En ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales:

Examen Físico:		TA: 120/70	FC: 80	X:	FR: 20	X:	TEMP: 36.5 °C	PESO: ___ Kg
SISTEMA	N	A	Especifique:					
Cabeza y Cara			Paciente en buenas condiciones generales					
Ojos			Oxímetros humedecidos					
ORL			(P. RESPIRATORIO) No suena ruidos ni ruidos					
Cuello			Abdomen Gravidado AO: 29 cm utero normal					
Espalda			No ruidos					
Torax			TU: Cúbito posterior cerrado, No amniotico					
Corazon			No sangrado					
Pulmones			JNC: sin alteraciones, Ext. pulsos ++					
Abdomen								
Genito Urinario								
Cadera y Pelvis								
Extremidades								
SNC								
Piel								
Otros								
DIAGNOSTICO DE INGRESO			1	6100	CODIGO	7359		
Dx. DIFERENCIAL			2	Em. de 41ss x EO.	CODIGO	048X		
			3	Em. pos-parto	CODIGO			
			@ parto					
NOMBRE DEL MEDICO			FIRMA		Dra. Anyela Andrade Rangel		REGISTRO N°	
					C.E. 31003			
					MEDICO GENERAL			
					R.M. 10455			

- La médica Anyela Andrade Rangel ordena ecografía y PRF para inducción del trabajo de parto:

RESUMEN ATENCIONES		
Especialidad:	Nombre Medico:	Hora:
Especialidad:	Nombre Medico:	Hora:
TRATAMIENTO: paciente con Embarazo prolongado 41ss x EO		
on parto, sin actividad uterina		
Monitoria Categoría I		
p/ S/S Ecografía + PRF		
para inducción del TP		
Dra. Anyela Andrade Rangel		
C.E. 31003		
MEDICO GENERAL		
R.M. 10455		

Frente al hecho “SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- El 21 de octubre de 2013 la señora RODRÍGUEZ CUARTAS es valorada por el ginecólogo obstetra Julio César Posso, quien luego de obtener el reporte de la ecografía obstétrica

ordena hospitalizar a la paciente para inducción del trabajo de parto, orden que es acatada por el médico Jorge Hernán Carrillo.

- De acuerdo a los resultados del examen, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad:

San José
Amable y Seguro

UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION
Fecha: lunes, 21 de octubre de 2013
Nombre: KAREN RODRIGUEZ
H.C: 1115066970
FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practicó ultrasonido obstétrico encontrando:
Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardíaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	38,8	Circunferencia abdominal	336,8	37,6
DBPc	90,8	38,8	Femur	68,2	35,5
DOF	116,2	38,5	Tibia	Evaluable	
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebelo			Cubito	Evaluable	
Altum	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,5	Normal	Indice Cefálico	78,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3.110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LIQUIDO AMNIOTICO
Localización: CORPORAL ANTERIOR
Madurez: grado III
Espesor: mm
Cordón: 3 vasos
Indice Amniótico: 10,7 Normal

EXAMEN FISICO
Cabeza: Ventriculos Laterales normales, Plexos Coroideos sin alteraciones, Tálamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cara: Orbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazon: Corazon Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Torax: Ecogenicidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Riñon Derecho y Riñon Izquierdo normales, Pared Abdominal integra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES
1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL

San José
Amable y Seguro

UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
PERFIL BIOFISICO

FECHA: lunes, 21 de octubre de 2013
Nombre: KAREN RODRIGUEZ
FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practicó perfil biofísico encontrando:
Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Liquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10
Indice Amniótico: 10,7 Normal

CONCLUSIONES
1. Bienestar fetal en el momento del examen

Claudia Bibiana Peñaranda
Dra. Claudia Bibiana Peñaranda
Ginecologa

Frente al hecho “TERCERO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- De acuerdo a la historia clínica de la demandante, para las 16:00 horas del 21 de octubre de 2013 su útero se encontraba no reactivo, es decir, que no estaba teniendo contracciones y tenía el cérvix cerrado, por esa razón se le administran 50 mcgr de Misoprostol vía vaginal, con el fin de facilitar la maduración del cuello del útero y ayudar en el proceso de trabajo de parto. Es preciso tener en cuenta que una vez se administra el Misoprostol para maduración cervical, se cuenta con un término de 6 horas para que el mismo haga efecto y se inicie el proceso de dilatación del cérvix:

 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		No. DE HISTORIA 2115066970	
INSTITUCIÓN: San José de Buga		Primer Apellido RODRÍGUEZ	Segundo Apellido CUARTAS
HOJA No. 01		Servicio G.O.	Sala o Cuarto 001
HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN		FECHA OCT 21 13	
Fecha OCT 21 13 16:00	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba		
Dx: ① G.O. ② Emb. 411 ③ Parto ④ F.U.V.C.			
⑤ TAY 110/70 A32 UTERO NO REACTIVO FCF: 130x111 GCU: CERVIX CERRADO 31-2-20 CERRADO 10-2-20 NO AM-ONIA			
PLAN - 52 Administar 50mcgr de misoprostol 30mcgr vía vaginal Continuar inducción de trabajo de parto			
Dr. Julio César Delúquez GINECOLOGO-OBSTETRA T.P. 659.02 C.C. 659.02		Dr. Jorge H. Camillo MEDICO GENERAL C.C. 34.678.311 T.P. 659.02	

- Siguiendo con la historia clínica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, se registra que a las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013, es valorada por los médicos Carlos A. Delúquez, Martha Isabel Manzano y Julián Andrés Amas, quienes determinan que la paciente estaba iniciando su proceso de dilatación, es decir, la paciente todavía no estaba cursando en fase latente de su proceso de parto:

21-10-13 19:40	Dx: ① G.O. ② Emb. 411 ③ Parto ④ F.U.V.C.	S. En buena condición general, Respuesta mínima

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
21-10-13	a: Abta. gnta, actividad uterina irregular TA: 120/80 FCF: 158 x' T: 36.5 TV: Cervix blanda, posturiz. permiable a un dedo. Membranas integrales Plan: Continuar observación vaginal FCF partidos vaginales actividad uterina	
	JULIAN ANDRES ARANGO MEDICO INTERNO COD. 3205057	MARTHA ISABEL MAZONO GARCIA MEDICA GENERAL EN TOCOSO U. Tecnológica de Pereira

- A las 22:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de dos (2) centímetros, es decir, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ya se encontraba en fase latente de su proceso de parto. Se recuerda que el medicamento Misoprostol fue suministrado a las 16:00 horas, es decir, habían transcurrido 6 horas y no se había presentado problema o complicación con la paciente:

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
22-10-13	Des: Anotados. 22+15: Pac. 3/4 con actividad uterina Regular 3-4/10/35" Repet. Movimientos fetales (+) ECF: 148 x' TV: Cervix intermedia, 3' dedo D: 2 cm D: 50% Membranas integrales Plan: B.D. Higiene IV ahora, continuar con T de parto vaginal actividad uterina partidos vaginales	
	JULIAN ANDRES ARANGO MEDICO INTERNO COD. 3205057	MARTHA ISABEL MAZONO GARCIA MEDICA GENERAL EN TOCOSO U. Tecnológica de Pereira

- A las 3:00 horas del 22 de octubre de 2013 la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de tres (3) centímetros y la frecuencia cardiaca fetal era normal, lo cual indicaba que su proceso de parto estaba avanzando en condiciones normales:

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
3hr	- G1 P0 - Emb 41 1/2 fue - FUE - T de P	
	Percibe HF(+), DTU en aumento a los 2:10 hr presento ruptura espontánea de mb ovulosa con FCF normal EF Fases de 1er Poco aspecto yel FC 78 - 52 18 OB 10/80 aperl. CP Normal. A los 3:00 horas constantes Reactivo 3/10/777 FCF 148 x' GU: TV: D 3cm B: 80% E-1, -2 mb rote LA Normal. plan por Homen 20 y w.	
	JULIAN ANDRES ARANGO MEDICO INTERNO COD. 3205057	MARTHA ISABEL MAZONO GARCIA MEDICA GENERAL EN TOCOSO U. Tecnológica de Pereira

- A las 4:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos,

quienes indican que se presenta una dilatación de cuatro (4) a cinco (5) centímetros y líquido amniótico normal:

4+15hr Act utero 3/10' /+++30"	
FCF 136x1'	
TV: D 9-5cm 7080% 8-1, -2.	
culo rojo: LA Normal	
plan umbilical in topico fetal.	
5:30 Monitorea cate I	Martha J. Jarama, Mariana Garcia
PTC (-)	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800

- A las 5:30 horas se registra que a la paciente se le realiza una monitoría fetal, la cual arrojó como resultado CATEGORÍA I, es decir, la frecuencia cardiaca fetal categoría I que presentaba el bebé de la paciente era normal, lo que indicaba que no había ninguna complicación en el proceso de parto de la madre y el bebé se encontraba en buenas condiciones:

5:30 Monitorea cate I	Martha J. Jarama, Mariana Garcia
PTC (-)	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800

- A las 5:45 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de diez (10) centímetros, lo cual significaba que su proceso de parto ya se encontraba en fase de expulsivo. En este punto se debe indicar que una vez la dilatación llega a los diez (10) centímetros se inicia la fase expulsiva, cuyo periodo de duración en personas nulíparas es de hasta ciento veinte (120) minutos.
- A las 6:15 horas, es decir, treinta (30) minutos después de iniciada la fase expulsiva, la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que, tiene mala dinámica uterina por mal pujo y se le ordena la administración de tres (3) unidades de oxitocina con la finalidad de regular la intensidad de la contracción y la calidad de esta:

6+15hr mole dinamica utero - mal pujo.	
FCF 120x1'	
Se refuza con 3vd Oxitocina	
	Martha J. Jarama, Mariana Garcia
	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800
	Medica General R.M. 760800

- A las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013, es decir, doce (12) minutos después de la aplicación de la oxitocina, se da el parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS:

6127	parto
En cefálica se obtiene producto de	
feto. vacuola con uporoso -	
la rregocopia en un mano el cul	
de espina - pms-nmb de cada	
de par a denocura - se mision	
varios de reanimación VPP y lmm	
m 00. gna y compresiones cardiacas	
FC 110 se llave a respirato gna	
acuden de medict y continuan reanimen	
al 20.	
LA mano 6 II. APGAR 2 al mm.	
DANE 1220 4498-6. 4 a los 5 mm	
 María Piedad Montano García Médico General R.M. 761330 U. Tecnológica de Pereira	
22/10/13	Evolución Médica

- De acuerdo a lo anterior, el trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.
- Como se observa, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes y la broncoaspiración de meconio NO es atribuible al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

Frente al hecho “CUARTO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresó a las 8:46 a. m. del 21 de octubre de 2013 a la Fundación Hospital San José de Buga y a las 9:00 a. m. ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de ginecoobstetricia, es decir, 14 minutos después de su ingreso:

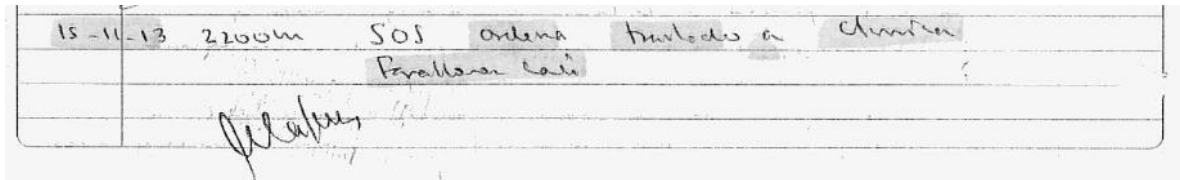
HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
09:00	Daques puente de 26 años de edad
21-10-13	al consultorio de ediciones de Ginecología
	Conocimiento onartide en sus tres aperturas
	Compasión de fúmitar G p a embarazo
	de 406 semanas que consorte por tener el
	tempe de Gestación completa repen riamientos
	fetus postiva dolor bñito niega perdición
	exigidos con peso lucido de manos de
	brunon signos vitales trabajo p eo F-20
	F 363 FF-138. Se toma monitor fetal
	parente colonele por le debe Andree
	Quem odora tomar ecografía mas por Brabos
	para definir conducta para inducción del trabajo
	de parto Examin clonados Ate de and

- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo, en ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales.
- El trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.
- De acuerdo a los resultados de la ecografía obstétrica, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad. Por lo tanto, no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.
- De acuerdo a la contestación de la Fundación Hospital San José de Buga, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, no tenía ninguna indicación de ser llevada a cesárea, la ciencia médica ha definido claramente cuáles son los criterios para llevar a una mujer embarazada a cesárea, debido a los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico puede generarle al binomio madre-feto durante la cirugía, estando claro que el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no calificaba el embarazo como prolongado y mucho menos de alto riesgo, por lo tanto, no había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo.

Frente al hecho “QUINTO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las

siguientes precisiones:

- De acuerdo a la historia clínica obrante en el expediente y a la contestación de la demanda, el menor Maximiliano Molina Rodríguez es remitido a la Clínica Farallones de Cali el 15 de noviembre de 2013:



- Si bien en la historia clínica se relacionan los diagnósticos referidos en este hecho, lo cierto es que, de acuerdo a los resultados de la ecografía obstétrica, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad. Por lo tanto, no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.
- Los diagnósticos médicos antes referidos NO son atribuibles al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

Frente al hecho “SEXTO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada lo manifestado frente a las supuestas relaciones familiares del extremo actor, comoquiera que ello pertenece a su esfera íntima. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto daño moral aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya, que dichos perjuicios extrapatrimoniales, sólo es posible presumirlos frente a los familiares más cercanos¹ de la víctima, de modo que no siendo ese el caso de todos los integrantes del extremo actor, no opera presunción alguna a su favor para el reconocimiento de tales perjuicios, y por consiguiente, deberán acreditarse de manera fehaciente.

Ahora bien, de acuerdo al documental obrante en el proceso, el señor León Jaime Vélez Zapata NO es abuelo del menor Maximiliano Molina Rodríguez, pues el padre de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS es el señor Elmer Alonso Rodríguez Rincón.

Frente al hecho “SÉPTIMO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de

¹ Corte Constitucional, sentencia T-934 de 2009.

lucro cesante, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto lucro cesante aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial sólo es posible calcularlo cuando se cuenta con un dictamen de pérdida de capacidad laboral, sin embargo, una vez revisado el plenario no reposa ningún documento que haga sus veces, por lo tanto, no es posible suponer un porcentaje de PCL ni mucho menos acceder al reconocimiento del lucro cesante aducido.

Frente al hecho “OCTAVO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de daño emergente, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto daño emergente aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Frente al hecho “NOVENO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de daño emergente, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto daño emergente aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Frente al hecho “DÉCIMO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de

los actores. No obstante, resulta necesario realizar las siguientes manifestaciones respecto a los perjuicios supuestamente causados al extremo actor:

En lo que concierne a las afirmaciones según las cuales la parte actora sufrió un daño a la vida de relación, cabe destacar que no se encuentran acreditados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del mentado perjuicio, dado que no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia² ha manifestado claramente:

“(…) Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.

Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(…)

En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentra acreditada la causación de los mismos, teniendo en cuenta que no existe ninguna presunción en favor de la parte actora para tenerse por acreedora de tal reconocimiento.

Frente al hecho “DÉCIMO PRIMERO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

² Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

Frente al hecho “DÉCIMO SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente al hecho “DÉCIMO TERCERO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente al hecho “DÉCIMO CUARTO”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino del agotamiento de un requisito de procedibilidad.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden en que fueron planteadas, así:

Frente a la pretensión “PRIMERO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a la demandada los presuntos resultados adversos padecidos por el menor Maximiliano Molina Rodríguez, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado.

Tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la gestante y el feto, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e

intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud -para estos casos- es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que la atención, tratamiento, evolución y parto no resultan favorables a los pacientes. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, lo que implica la negación de todas las pretensiones de la demanda.

Frente a la pretensión “SEGUNDO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión anterior que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “LUCRO CESANTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma equivalente a 251 SMLMV por concepto de lucro cesante, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria, segundo, porque resulta improcedente cualquier suma que se pretenda por tal modalidad de perjuicio. Con todo, es claro que no existen supuestos fácticos ni jurídicos que hagan viable el reconocimiento que se pretende por concepto de lucro cesante, razón por la cual, me opongo decididamente al mismo.

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de 201 SMLMV por concepto de daño emergente, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio. Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría

los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)³ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**⁴, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido⁵, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “AFECTACIÓN A LA INTIMIDAD - VIDA SEXUAL Y AUTOESTIMA”, “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “TERCERO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de 336

³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

⁴ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

SMLMV por concepto de daño emergente, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio. Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁶ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido⁷**, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido⁸, de manera que es inadmisibile considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

⁷ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “CUARTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹⁰, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹¹, de manera que es inadmisibles considerar que podría

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁰ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “QUINTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)¹² por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹³, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión

¹² Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹³ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹⁴, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “SEXTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)¹⁵ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹⁶, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁶ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

mucho menos gravoso para el demandante, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: **ME OPONGO** de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹⁷, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: **ME OPONGO** al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “SÉPTIMO”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: **ME OPONGO** al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)¹⁸ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹⁹,

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁹ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les*

por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²⁰, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “OCTAVO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta

condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²¹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**²², por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²³, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “NOVENO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

²² En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

²³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²⁴ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**²⁵, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²⁶, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i) NO** hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

²⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

²⁵ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

Frente a la pretensión “DÉCIMO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²⁷ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**²⁸, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²⁹, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

²⁸ En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

III. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

Frente al “LUCRO CESANTE”: como atrás se hizo referencia, resulta improcedente reconocer suma alguna al extremo actor por este concepto, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria, segundo, porque resulta improcedente cualquier suma que se pretenda a título de lucro cesante, como a continuación se expone:

Recientemente indicó el Consejo de Estado³⁰, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

*... a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, **soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo**, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias.* (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la Corte Suprema de Justicia³¹:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto**” (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).*

³⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

Más adelante puntualizó:

En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido. (Negritas por fuera del texto original).

Con todo, es claro que no existen supuestos fácticos ni jurídicos que hagan viable el reconocimiento que se pretende por concepto de lucro cesante, razón por la cual, me opongo decididamente al mismo.

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: tal como se anunció a lo largo del presente escrito, resulta improcedente el reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por este concepto, habida cuenta que, además de no existir responsabilidad de la pasiva, dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio.

Cabe advertir que la parte actora se limita a aseverar, **sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO A LA SEÑORA KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y AL MENOR MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de trabajos de parto y alumbramientos; la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el menor Maximiliano Molina Rodríguez, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la gestante y el feto, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos

adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados del procedimiento practicado a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, se obtuvo un resultado adverso al estado de salud del nombrado menor, dado que lo que el extremo actor acusa de constituir una deficiencia, lo que en realidad configuró, fue la materialización de un **RIESGO INHERENTE AL MENTADO PROCEDIMIENTO**. Al respecto, cabe memorar que la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales **son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.** Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, **los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.** (Subrayas y negritas propias).*

Para entender de forma puntual lo acontecido con la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el posterior nacimiento del menor Maximiliano Molina Rodríguez, es necesario recurrir a ciertos conceptos médicos y contrastarlo cronológicamente con lo ocurrido el 21 y 22 de octubre de 2013.

Lo primero que se debe clarificar es el concepto de trabajo de parto, el cual consiste en:

*El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. **Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto**³². (Resaltado mío).*

A su vez, el trabajo de parto está compuesto por tres (3) fases o etapas, las cuales son:

Primera etapa. Este es el inicio del trabajo de parto para completar la dilatación y está dividido en la **fase latente**, cuando las contracciones se hacen más frecuentes (generalmente cada 5 a 20 minutos) y más fuertes, y la **fase activa**. Las mujeres pueden

³² Tomado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>

tener contracciones muy fuertes y dolorosas durante la etapa latente. El cuello del útero se dilata (se abre aproximadamente tres o cuatro centímetros) y se adelgaza (vuelve más delgado). Es posible que algunas mujeres no reconozcan que están en trabajo de parto, si las contracciones son suaves e irregulares

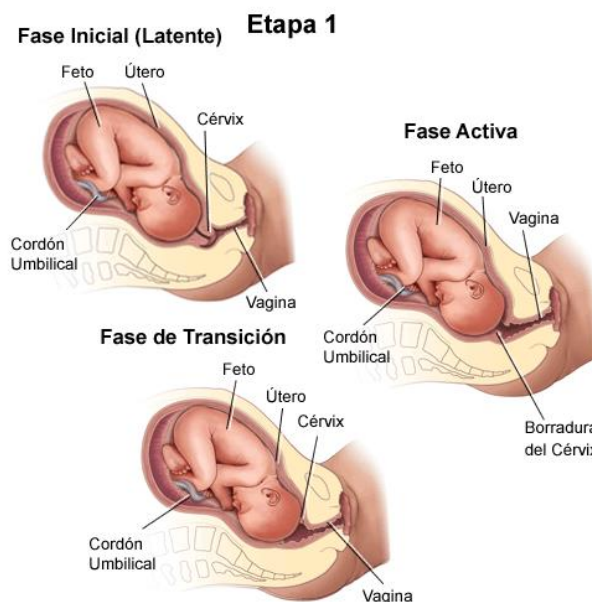
Generalmente, **la fase latente** es la más larga y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto. Se puede hospitalizar a la futura madre durante esta etapa. Se realizan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello del útero.

La fase activa está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 6 centímetros. Las contracciones se vuelven más largas e intensas, y más frecuentes (generalmente cada 3 a 4 minutos).

La tercera fase se llama transición y es la última fase. Durante la transición, el cuello del útero se dilata de 3 a 5 centímetros más hasta que se dilata completamente a **un total de 10 centímetros**. Por lo general, las contracciones son muy fuertes y duran entre 60 y 90 segundos y se presentan cada pocos minutos. La mayoría de las mujeres sienten la necesidad de pujar durante esta fase.

En la mayoría de los casos, las fases activa y de transición son más cortas que la fase latente³³.

Para graficar la primera etapa, etapa I o etapa de dilatación del trabajo de parto, se adjunta la siguiente imagen³⁴:



Ahora bien, de acuerdo a la contestación de la demanda por parte de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, se observa que los periodos de duración de las fases antes indicadas oscilan son los siguientes: (i) en la fase latente, la duración va de 6 a 10 horas en las nulíparas y de 4 a 8 horas en las multíparas, (ii) mientras que la fase activa la duración va de 4 a 6 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las multíparas. En virtud de lo anterior, la primera etapa o etapa de dilatación, tiene una duración en personas nulíparas de 8 a 12 horas y en personas multíparas de 6 a 9 horas. Asimismo, se habla de un periodo de dilatación anormal cuando dicho periodo tiene una duración superior a 20 horas en las nulíparas o más de 14 horas en

³³ Ibídem.

³⁴ Ibídem.

las multíparas. Se considera como nulípara a aquella paciente que no había parido anteriormente por vía vaginal y como multípara a toda paciente con antecedentes de parto por vía vaginal.

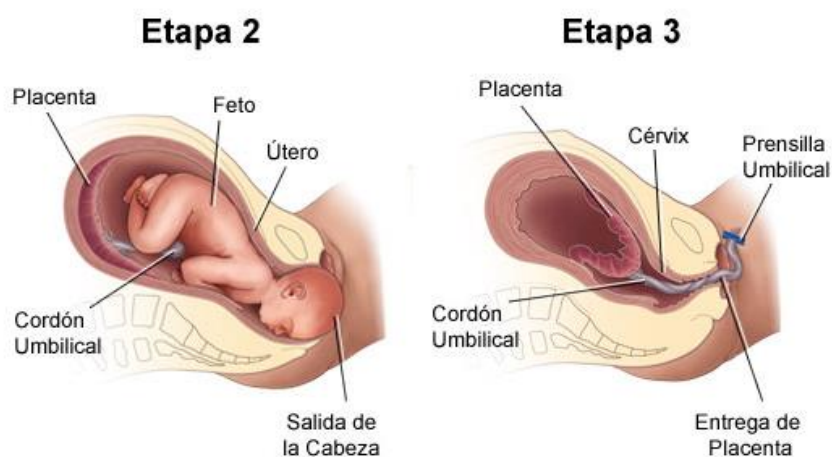
Continuando con las fases del trabajo de parto:

Segunda etapa. La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello del útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé. La segunda etapa es conocida generalmente como la etapa de "pujar". Durante la segunda etapa, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo. Se denomina "coronamiento" cuando se visualiza la cabeza del bebé en el orificio de la vagina. La segunda etapa es más corta que la primera y **puede llevar entre 30 minutos a tres horas en un embarazo de una mujer primeriza**³⁵. (Resaltado mío).

Conforme a la contestación de la demanda por parte de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, la duración de la segunda etapa, etapa II o etapa de expulsión en nulíparas va hasta 120 minutos (promedio 50 minutos) y en multíparas hasta 30 minutos. Finalmente, la última etapa del trabajo de parto:

Tercera etapa. Después de que nace el bebé, la mamá ingresa a la tercera y última etapa del trabajo de parto, la eliminación de la placenta (el órgano que alimentó al bebé dentro del útero). Esta etapa generalmente dura desde algunos minutos a media hora. Esta etapa incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina³⁶.

Para graficar las anteriores etapas descritas del trabajo de parto, se adjunta la siguiente imagen³⁷:



Una vez comprendidos los conceptos anteriores, aterrizamos en el caso concreto del trabajo de parto de la demandante, señora RODRÍGUEZ CUARTAS.

La señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresó a las 8:46 a. m. del 21 de octubre de 2013 a la Fundación Hospital San José de Buga y a las 9:00 a. m. ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de ginecoobstetricia, es decir, 14 minutos después de su ingreso:

³⁵ Ibídem.

³⁶ Ibídem.

³⁷ Ibídem.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
07:00	Ingreso paciente de 26 años de edad
21-10-13	Al consultorio de edificaciones de Ginecología
	Concuerda en su historia personal
	Compañía de familia G. P. A. embarazo
	de 40.6 semanas que cursa por tener el
	temperatura gestación completa repentinamente
	febril postparto dolor bajo niega pérdidas
	vaginales con poco líquido de manos de
	buenas signos vitales trabajo poco
	P 36.3 FC 138. Se toma monitor fetal
	paciente valorada por la Dra. Andrade
	Quemadora tomar ecografía más por Dr. B. B.
	para definir conducta por inducción del parto
	de parto. Examen clínicos Aus. de aus.

La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo, en ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales:

Examen Físico: TA: 120/70 FC: 80 X: FR: 20 X: TEMP: 36.5 °C, PESO: ___ Kg					
SISTEMA	N	A	Especifique:		
Cabeza y Cara			Paciente en buenas condiciones generales		
Ojos			Occlusión normal, vasos		
ORL			(P. RESISTENTE No supra ni f. no agrandado)		
Cuello			Abdomen Gravidado AO: 29 cm útero normal		
Espalda			No reactiva		
Torax			TU: Cúbito posterior cerrado, No amniotico		
Corazón			No sangrado		
Pulmones			JNC: sin alteraciones, Ext. pulso ++		
Abdomen					
Genito Urinario					
Cadera y Pelvis					
Extremidades					
SNC					
Piel					
Otros					
DIAGNOSTICO DE INGRESO			1. 62100	CODIGO	7359
Dx. DIFERENCIAL			2. Em. de 41.55 x 6.0	CODIGO	048X
			3. Em. pos-parto	CODIGO	
NOMBRE DEL MEDICO			FIRMA	REGISTRO N°	
			<i>Dra. Anyela Andrade Rangel</i>		
			C.E. 10000		
			MEDICO GENERAL		
			R.M. 10000		

Para las 16:00 horas del 21 de octubre de 2013 su útero se encontraba no reactivo, es decir, que no estaba teniendo contracciones y tenía el cérvix cerrado, por esa razón se le administran 50 mcgr de Misoprostol vía vaginal, con el fin de facilitar la maduración del cuello del útero y ayudar en el proceso de trabajo de parto. Es preciso tener en cuenta que una vez se administra el Misoprostol para maduración cervical, se cuenta con un término de 6 horas para que el mismo haga efecto y se inicie el proceso de dilatación del cérvix:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: **San José**

HOJA No. **01**

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Fecha: **OCT 21 13** Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

16:00

Dx: ① G.P. ② Emb. 41 ③ P. parto ④ F.U.V.C.

⑤ T.A. 110/70 A32 UTERO NO REACTIVO FCF: 138x/min G.C.U. CERVIX DUTERINO 3.2-2.0 CERVIC. NO FORMADO NO AMNÍOTICA

PLAN - S2 Administración de 0.2mg de Misoprostol 50mcg vía vaginal - Continuar inducción de 1 de parto

Dr. Juan Carlos Delúquez
Ginecólogo - OBSTETRA
C.O. 385052
C.C. 16800510

Dr. Jorge H. Camillo
Médico General
C.O. 34 678 311
M. 31507 - E.U.S.M.

Siguiendo con la historia clínica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, se registra que a las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013, es valorada por los médicos Carlos A. Delúquez, Martha Isabel Manzano y Julián Andrés Amas, quienes determinan que la paciente estaba iniciando su proceso de dilatación, es decir, la paciente todavía no estaba cursando en fase latente de su proceso de parto:

21-10-13 Dx: ① G.P. ② Emb. 41 ③ P. parto ④ F.U.V.C.

19:40 S. En buena condición general, Requiere movimiento fetal (F).

Fecha: **21-10-13** Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

a. M.H. g.P. actividad uterina irregular
TA: 120/80 FCF: 158x T: 36.8
TV: Cervix blanda, postlonga permeable a un dedo. Membranas íntegras
Plan: Continuar observación vaginal FCF
partidos vaginales, actividad uterina

Dr. Julián Andrés Amas
Médico General
C.O. 385052
C.C. 16800510

Dr. Jorge H. Camillo
Médico General
C.O. 34 678 311
M. 31507 - E.U.S.M.

A las 22:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de dos (2) centímetros, es decir, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ya se encontraba en fase latente de su proceso de parto. Se recuerda que el medicamento Misoprostol fue suministrado a las 16:00 horas, es decir, habían transcurrido 6 horas y no se había presentado problema o complicación con la paciente:

21-10-13 Dx: Anotados.
22+15 Pac. 31 con actividad uterina Regular
3-4/10/35" Repetir Movimientos fetales (+)
ECF: 148 x 1
TV: Cervix intermedio, 3' mido D: 2 cm
O: 50%
Membranas íntegras
Plan: B.D. Hiperfing IV ahora continuar
con T de parto vaginal actividad uterina
progresiva vaginal

Julian Andres Arango
MEDICO INTERNO
COD. 1208062

Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

A las 3:00 horas del 22 de octubre de 2013 la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de tres (3) centímetros y la frecuencia cardiaca fetal era normal, lo cual indicaba que su proceso de parto estaba avanzando en condiciones normales:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
INSTITUCIÓN: **San José**
HOJA No. **2**
HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA: 1115066970
Rodríguez Cuartas Kora Toño
Primer Apellido: S de P Segundo Apellido: 402 Nombre:
Servicio: oct 22/13 Sala o Cuarto:
FECHA:

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
3hr	-GAP	Oct)
	-Emb 41'7 fue	8:26a
	-FUE	
	-T de P	
Percibe HFC(+), DTEU en aumento a los 2:10 hr presento Ruptura espontánea de mb ovulosa con FCF normal EF Fases de 6der Poco aspecto y el FC 78-82 18 PB 110/80 aperl. CP Normal A los 3hrs constantes Reactivo 3/10/+++ ECF 148 x 1 GU: TV: D 3cm B: 80% E-1, -2 mb rota LA Normal plan por Hacer 20 y 40.		

Julian Andres Arango
MEDICO INTERNO
COD. 1208062

Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

A las 4:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de cuatro (4) a cinco (5) centímetros y líquido amniótico normal:

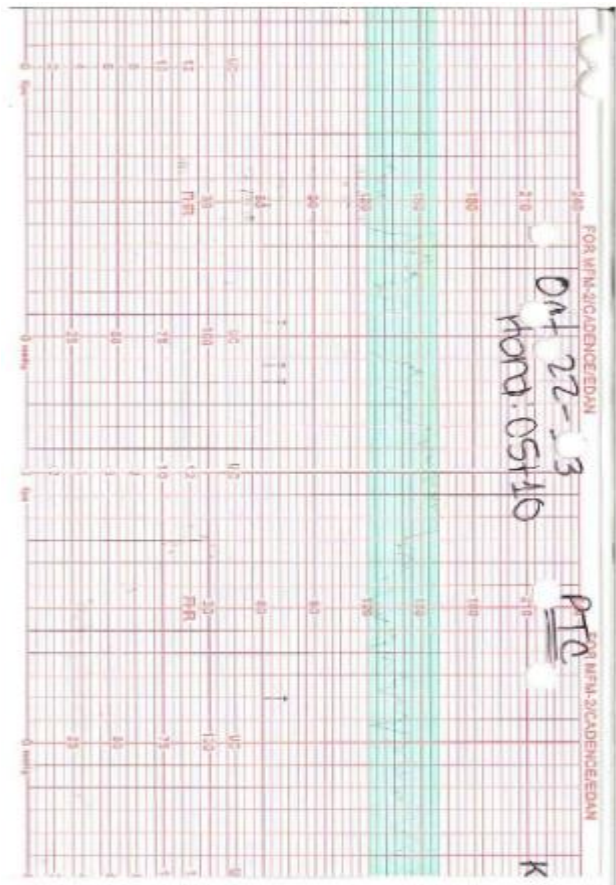
4+15hr Act uterina 3/10' /+++30"
ECF 136 x 1
TV: D 4-5cm B 80% E-1, -2
ulo rota LA Normal
plan monitor in hospital fetal.

5:30 Monitoreo cate I
PTC (-)

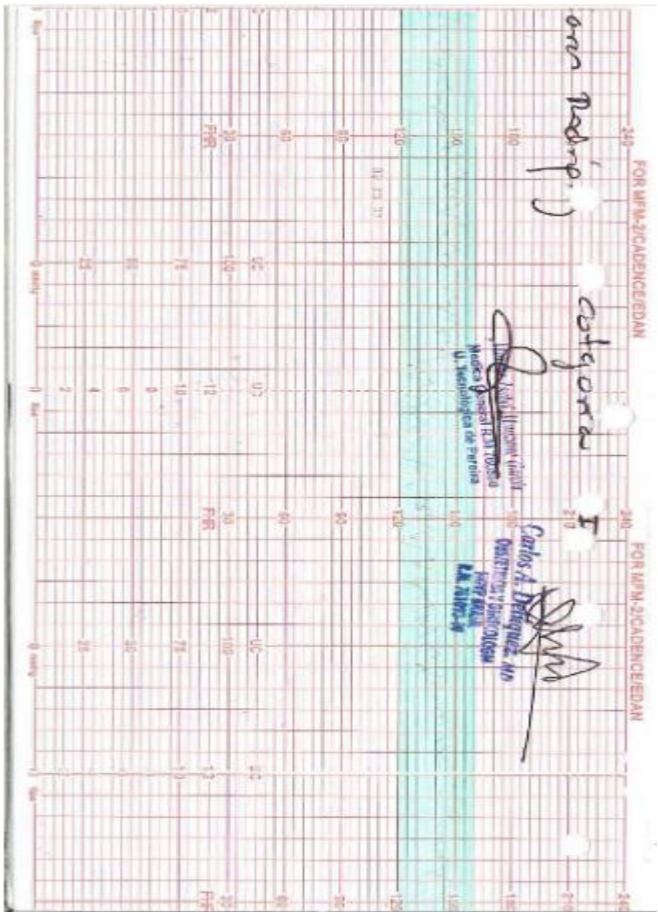
Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

Carlos Delgado MG
MEDICO GENERAL
COD. 1208062

A las 05:10 horas se le realiza monitoría fetal a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS el día 22 de octubre de 2013 (PARTE 1):

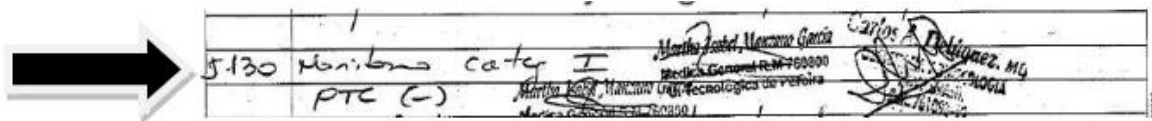


A las 05:10 horas se le realiza monitoría fetal a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS el día 22 de octubre de 2013 (PARTE 2):



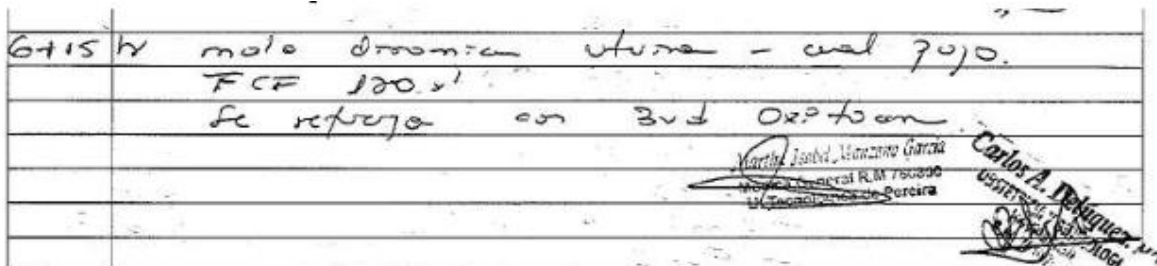
A las 5:30 horas se registra que a la paciente se le realiza una monitoría fetal, la cual arrojó

como resultado CATEGORÍA I, es decir, la frecuencia cardiaca fetal categoría I que presentaba el bebé de la paciente era normal, lo que indicaba que no había ninguna complicación en el proceso de parto de la madre y el bebé se encontraba en buenas condiciones:

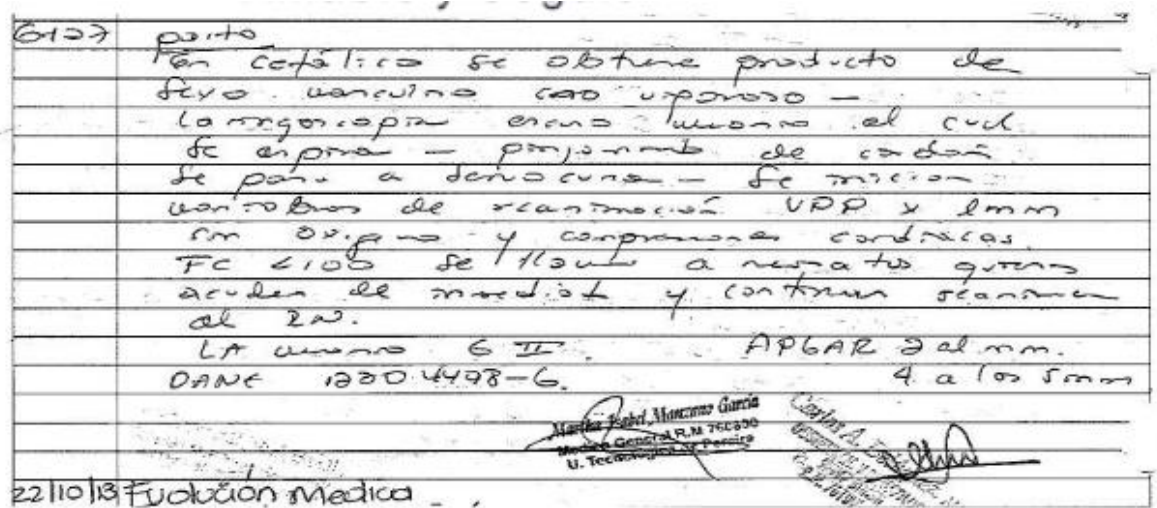


A las 5:45 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de diez (10) centímetros, lo cual significaba que su proceso de parto ya se encontraba en fase de expulsivo. En este punto se debe indicar que una vez la dilatación llega a los diez (10) centímetros se inicia la fase expulsiva, cuyo periodo de duración es personas nulíparas es de hasta ciento veinte (120) minutos.

A las 6:15 horas, es decir, treinta (30) minutos después de iniciada la fase expulsiva, la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que la paciente tiene mala dinámica uterina por mal pujo y se le ordena la administración de tres (3) unidades de oxitocina con la finalidad de regular la intensidad de la contracción y la calidad de esta:



A las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013, es decir, doce (12) minutos después de la aplicación de la oxitocina, se da el parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS:



De acuerdo a lo anterior, el trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de

2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.

Como se observó al principio de esta excepción, sólo la primera etapa o etapa de dilatación, tiene una duración en personas nulíparas de 8 a 12 horas y la duración de la segunda etapa, etapa II o etapa de expulsión en nulíparas va hasta 120 minutos (promedio 50 minutos). Como se pudo observar, las etapas I (dilatación) y II (expulsión) de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS en relación con el nacimiento del menor Maximiliano Molina Rodríguez tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, es decir, dentro de los parámetros clínicamente decantados para los alumbramientos o nacimientos.

Como se observa, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes y la broncoaspiración de meconio NO es atribuible al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

En conclusión, el resultado del procedimiento que se comenta no dependía de manera exclusiva de los profesionales en salud que atendieron a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, sino también de los riesgos que por sí mismos se entienden probables al desarrollar dicho proceso médico, por lo cual, ninguna falla en el servicio puede imputarse a la pasiva, por llevar a cabo una intervención que, muy a pesar de haberse practicado conforme a la cánones médicos, agravó el estado de salud del entonces paciente.

En los términos expuestos, solicito amablemente al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez ni en la fundación demandada en este pleito.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los

actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia³⁸:

*A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que **su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.***

*Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar,** entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, **siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.*** (Negritas propias).

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado³⁹:

*(...) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.*** (Resaltado propio).

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

Por lo cual, solicito amablemente al despacho, tener por probada la presente excepción.

3. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Sobre el particular, la Corte Suprema

³⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

³⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

de Justicia⁴⁰ ha manifestado:

... la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia.

En síntesis, ante la ausencia de falla probada en las instituciones demandadas, no se configura responsabilidad civil en cabeza de las mismas y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

4. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan \$ 72.000.000 para cada uno de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran enmarcadas dentro de los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que han sido reconocidos en casos excepcionales a víctimas cuyas lesiones han sido más graves.

⁴⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Para KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS (madre):	\$ 72.000.000
Para MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ (menor):	\$ 72.000.000
Para JOSÉ OMAR MOLINA CANO:	\$ 72.000.000
Para AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO:	\$ 72.000.000
Para LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA:	\$ 72.000.000
Para ANA MARÍA CANO VALDIZAN:	\$ 72.000.000
Para LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS:	\$ 72.000.000
Para JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS:	\$ 72.000.000
Para ÁLVARO MOLINA CANO:	\$ 72.000.000

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”*⁴¹. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *“constituye un «regalo u obsequio»”* por el contrario, se encuentra encaminado a *“reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”*⁴², con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia⁴³.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$ 648.000.000), lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 22 de octubre de 2021 con radicación No. 2001-01048-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció en un accidente aéreo. En dicho caso, que resulta particularmente reciente, se reconoció la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS

⁴¹ Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

⁴² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

⁴³ Ídem.

SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS (\$ 47.472.181) a la cónyuge e hijos de la persona fallecida. En otro penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 15 de diciembre de 2020 con proceso radicado No. 2011-00020-01 decidió reconocer la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 55.000.000) a la cónyuge e hijos por concepto de daño moral por la muerte de un hombre en un accidente de tránsito.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”⁴⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico”⁴⁵. (Negrillas fuera del texto original).*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar \$648.000.000 para los demandantes resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$ 60.000.000 en los casos más graves de muerte y sólo a los parientes dentro del primer grado de consanguinidad, cuando aplica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la

⁴⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

⁴⁵ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho tener por probada la presente excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad a cargo del extremo pasivo y, por ende, de mi representada, sólo para manifestar que bajo el hipotético caso en que el Juzgado emitiera un fallo condenatorio a los demandados, las sumas reclamadas deben necesariamente reajustarse para reconocer (si a ello hubiere lugar) lo que efectivamente correspondiera, de conformidad con el perjuicio efectivamente causado y debidamente acreditado en el curso procesal. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Para KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS (madre):	\$ 140.000.000
Para MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ (menor):	\$ 140.000.000
Para JOSÉ OMAR MOLINA CANO:	\$ 140.000.000
Para AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO:	\$ 140.000.000
Para LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA:	\$ 140.000.000
Para ANA MARÍA CANO VALDIZAN:	\$ 140.000.000
Para LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS:	\$ 140.000.000
Para JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS:	\$ 140.000.000
Para ÁLVARO MOLINA CANO:	\$ 140.000.000

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a

causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

*Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*⁴⁶.

En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia⁴⁷ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.***(...)

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta

⁴⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

⁴⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁴⁸ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**⁴⁹, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al Despacho que son improcedentes todas las acciones tendientes a obtener el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, como quiera que no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

En lo que tiene que ver con el lucro cesante, recientemente indicó el Consejo de Estado⁵⁰, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

*... a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, **soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo**, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias.* (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la Corte Suprema de Justicia⁵¹:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar,***

⁴⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

⁴⁹ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

⁵⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

⁵¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto” (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).

Más adelante puntualizó:

En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido. (Negritas por fuera del texto original).

Así las cosas, pretender un reconocimiento por concepto de lucro cesante, resulta abiertamente improcedente, como quiera que, además de no operar presunción en ningún sentido, en reiteradas oportunidades la Corte Suprema de Justicia ha indicado que uno de los requisitos indispensables para que haya lugar al reconocimiento de perjuicios, es que el daño se presente de manera certera y no como un simple planteamiento hipotético. Así las cosas, no puede presumirse una lesión o detrimento al patrimonio cuando no se encuentra probado siquiera que la víctima eventualmente pudiera siquiera desarrollar alguna labor lucrativa. Al respecto, la aludida Corte⁵² ha reiterado:

*El lucro cesante, (...) es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “**está constituido por todas las ganancias ciertas** que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho” (CSJ SC de 7 de mayo de 1968). (Subrayas y negritas propias).*

Más adelante, específicamente hablando de los daños futuros, manifiesta⁵³:

*El daño futuro, con todo, para ser jurídicamente considerado, **debe revestir la condición de cierto.** (Negritas por fuera del texto original).*

En el mismo sentido, la Corporación⁵⁴, rememorando su jurisprudencia, puntualizó lo siguiente, relativo al lucro cesante futuro:

“[e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”; y que “la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta,

⁵² Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC11575-2015 de 05 de mayo de 2015.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

*como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’, a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**’ (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921)” (CSJ SC del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01; se subraya). (Negritas propias).*

Corolario de lo anterior, es claro que no resulta procedente indemnizar un perjuicio cuya causación es a todas luces incierta e inexistente.

En lo atinente al daño emergente, conviene advertir al despacho que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

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

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

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean

necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento”⁵⁵.

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Lo primero que debe manifestarse frente al supuesto daño emergente que pretende reclamar la demandante a través del presente proceso es que existe una completa orfandad probatoria al respecto. Nótese que la parte activa del litigio simplemente relaciona dineros de lo que pretende por medio de la presente Litis. Por otro lado, la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de sumas de dinero a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”⁵⁶
(Subrayado fuera del texto original)

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

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (…)”⁵⁷ (Subrayado fuera del texto original)

⁵⁵ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

⁵⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

⁵⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

En conclusión, es claro que los demandantes tenían entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la Ley consagra en estos casos. Lo que no sucede en el presente toda vez que se solicita un lucro cesante que para menores no puede ser reconocido, mucho menos para un recién nacido y un daño emergente que contraría la naturaleza misma de ese concepto indemnizatorio, pues la parte activa pide sumas a futuro.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

7. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

Frente al hecho “PRIMERO”: es cierto, únicamente lo manifestado por los demandantes en cuanto a lo que se pretende conforme al libelo demandatorio es la declaración de la responsabilidad civil del demandado. Sin perjuicio de lo anterior debe manifestarse que, no se aportaron al expediente elementos de convicción suficientes que acrediten la responsabilidad que pretende atribuirse a la pasiva de esta acción, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a la demandada los presuntos resultados adversos padecidos por el menor Maximiliano Molina Rodríguez, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado.

Frente al hecho “SEGUNDO”: no es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro, no se desconoce que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. celebraron un contrato de seguro contenido en la Póliza No. 8001066334 que tuvo una vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2013 hasta el 30 de mayo de 2014 (y, por tanto, se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de litigio), mediante la cual se amparó, entre otros, la responsabilidad civil profesional médica y responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made,** bajo la cual fue concertada, toda vez que, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los

demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia; y; **(ii)** en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 21 y 22 de octubre del 2013, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

Frente al hecho “TERCERO”: no es cierto. Es preciso aclarar que no se desconoce que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. celebraron un contrato de seguro contenido en la Póliza No. 8001066334 que tuvo una vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2013 hasta el 30 de mayo de 2014 (y, por tanto, se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de litigio), mediante la cual se amparó, entre otros, la responsabilidad civil profesional médica y responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made,** bajo la cual fue concertada, toda vez que, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia; y; **(ii)** en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 21 y 22 de octubre del 2013, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

Frente al hecho “CUARTO”: no es cierto. Es preciso aclarar que no se desconoce que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. celebraron un contrato de seguro contenido en la Póliza No. 8001066334 que tuvo una vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2013 hasta el 30 de mayo de 2014 (y, por tanto, se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de litigio), mediante la cual se amparó, entre otros, la responsabilidad civil profesional médica y responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made,** bajo la cual fue concertada, toda vez que, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia; y; **(ii)** en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones

que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 21 y 22 de octubre del 2013, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

En ese entendido, no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora en virtud del citado contrato de seguro en atención a los hechos de esta controversia.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA PRETENSIÓN ÚNICA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO de manera rotunda a que se condene a mi representada al pago de la eventual condena que se profiera en contra de la Fundación Hospital San José de Buga, comoquiera que, si bien no se desconoce que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. celebraron un contrato de seguro contenido en la Póliza No. 8001066334 que tuvo una vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2013 hasta el 30 de mayo de 2014 (y, por tanto, se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de litigio), mediante la cual se amparó, entre otros, la responsabilidad civil profesional médica y responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made**, bajo la cual fue concertada, toda vez que, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y; **(ii)** en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 21 y 22 de octubre del 2013, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

Como consecuencia de lo anterior, surge palmario que no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de mi procurada y consecuentemente, no podrá ser condenada al pago directo o al reembolso de la eventual condena que se profiera en contra de la Fundación Hospital San José de Buga.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

La Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334

mediante la cual se vincula a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, mediante llamamiento en garantía, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Claims Made que fue pactada, configurándose la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

En este punto es preciso rememorar el artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza: “ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

(...) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva **y la carencia de legitimación en la causa** (...)” (Negrita y Sublínea por fuera del texto original)

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió el certificado No. 2 de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, vigente entre el 30 de mayo del 2013 y el 30 de mayo del 2014, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, tal como se ilustra a continuación:

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i)** que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado, y **(ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.** Así quedó expresamente consignado en la póliza.

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

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

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, no ofrece cobertura temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente.

En consecuencia, no existe legitimación en la causa por pasiva para vincular a mi representada a esta contienda, por cuanto para la fecha en la que se presentó la reclamación al asegurado no existía una póliza de seguro vigente que pudiera afectarse. En efecto, es fundamental que para que la Aseguradora pudiese ser vinculada a esta causa, se analizara por el convocante si, ciertamente, existía o no un aseguramiento que cumpliera con los prepuestos materiales y temporales que lo hicieran posible. Sin embargo, aquí refulge diáfano que no existía una póliza vigente para la fecha de la reclamación efectuada al asegurado, al menos no una expedida por mi representada, que pudiese vincularse en este asunto y resultara afectada en el hipotético evento de una sentencia desfavorable a los intereses de la demandada.

En tal sentido, debe necesariamente concluirse que no existe legitimación por parte **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** para ser vinculada como llamada en garantía en este asunto,

por cuanto no existe la relación jurídico sustancial que se predica por la convocante, toda vez que la póliza de Responsabilidad Civil Para Clínicas Y Hospitales No. 8001066334, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Claims Made que fue pactada. Pues bien, como ya se ha indicado, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente configurándose de esta manera la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. POR CUANTO NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 8001066334

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Para Clínicas Y Hospitales No. 8001066334 NO se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente Litis, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, ya que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia. Por tal motivo, no se cumplen simultáneamente los requisitos de la modalidad Claims Made bajo la cual se pactó el referido contrato de seguro.

En lo que atañe a la modalidad **CLAIMS MADE**, esta se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido, y la reclamación por el siniestro ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza vinculada.

En ese sentido, mi representada ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *primero*, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en el contrato; y ***segundo*, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma;** en ese sentido, se haría eventualmente aplicable, la póliza

que se encontraba vigente al momento en el que se realiza la reclamación al asegurado:

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió el certificado No. 2 de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, vigente entre el 30 de mayo del 2013 y el 30 de mayo del 2014, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, tal como se ilustra a continuación:

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así quedó expresamente consignado en la póliza.

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

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

Visto lo anterior, para que las pólizas que se allegan al expediente puedan resultar afectadas, debe contar con una vigencia o retroactividad que cubra la fecha de ocurrencia de los hechos y la fecha en la que se le realiza la primera reclamación al asegurado. **La reclamación, debe haber ocurrido dentro del periodo de la vigencia pactado en el certificado del contrato vinculado**, y ello resulta de suma importancia, como quiera que sería la póliza vigente para la fecha de la reclamación, la que eventualmente podría afectarse.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, **no ofrece cobertura temporal** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron el 21 y 22 de octubre de 2013, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el 8 de julio de 2022 con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día 21 de julio de 2022, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente. En efecto, la reclamación a la Fundación Hospital San José de Buga se adelantó en el mes de julio del 2022 como a continuación se extrae de la constancia de audiencia de conciliación por no acuerdo:

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CÍRCULO JURÍDICO de TULUÁ
CÓDIGO 07768341041
AUTORIZADO POR RESOLUCIÓN NÚMERO 811 DE 1992

CONSTANCIA

AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO No. 1737

FECHA:	21 de julio de 2022	HORA:	8:30 am.
LUGAR:	Centro de conciliación, cámara de comercio de Tuluá – Valle (Virtual)		
DIRECCIÓN:	Calle 26 24-57		
SOLICITUD No:	2968 del 07 de Julio de 2022		

NOTIFICACIÓN DE LAS PARTES

El día 08 de Julio del año (2022), se citó a los señores FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, - Guadalajara de Buga Valle del Cauca, Representante legal: CARLOS GUILLERMO SANCHEZ RENGIFO o quien haga sus veces conforme a citación enviada a través de mensajería confidencial respectivamente, que se anexan a este expediente.

De tal suerte, la reclamación se efectuó al asegurado cuando ya había fenecido la vigencia del último certificado de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil para clínicas y Hospitales No. 8001066334, como se expone:

	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 860.002.184-8	SUC. RAMO POLIZA No.	9 15 8001066334
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO			
FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 25 09 2014	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 5	N° AGRUPADOR
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA		SUCURSAL CALI CORREDORES NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811	
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA		NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN .. TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL		NIT 00.000.000-0 TELÉFONO	
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO
TIPO CAMBIO 1.00		DÍA MES AÑO 9 11 2014	DÍA MES AÑO 22 09 2014
		VIGENCIA DESDE A LAS HASTA A LAS 2014 00:00 2015 00:00	
		NÚMERO DE DÍAS 250	

De manera que, en definitiva, el contrato objeto de vinculación a esta contienda no se encontraba vigente cuando se le realizó la reclamación a la Fundación Hospital San José de Buga, lo que claramente evidencia el incumplimiento del segundo presupuesto bajo el cual fue expedido el aseguramiento, y por contera es evidente la imposibilidad de afectarlo.

En ese orden de ideas, es menester que el Despacho analice todas y cada una de las condiciones de las que pende el aseguramiento otorgado, puesto que, en efecto, en lo que atañe a la modalidad de cobertura temporal, no se encuentra acreditado el cumplimiento de sus condiciones, lo que conlleva a la inoperancia del mismo en este asunto. Y en razón de lo expuesto, ruego respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción y desvincular de esta contienda a mi representada.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICO No. 8001066334

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se plantea esta excepción para explicar que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** se obligó a amparar la responsabilidad civil atribuible a FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado, y siempre y cuando se den los presupuestos de cobertura temporal claims made anteriormente explicados, y que advertimos que no se configuraron en este caso. Ahora bien, en gracia de discusión, es preciso señalar que, tampoco podría resultar exigible ninguna obligación indemnizatoria a mi mandante, por cuanto de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

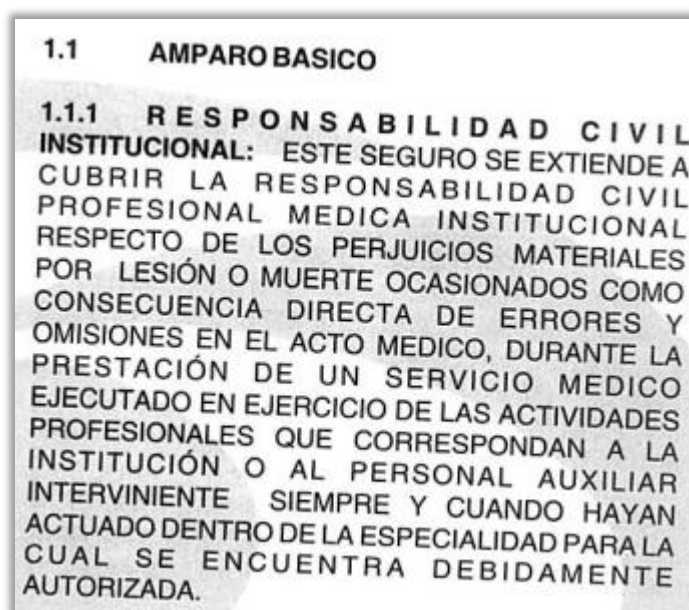
Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, y que pido al Despacho tener en cuenta en este proceso.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”⁵⁸(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales Y/O Centros Medico No. 8001066334 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:



En tal virtud, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Fundación Hospital San José De Buga, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil

⁵⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Sobre el particular, se destaca que el asegurador se comprometió mediante la Póliza R.C. Profesional Clínicas Y Hospitales Y/O Centros Medico No. 8001066334 para amparar la responsabilidad profesional de Fundación Hospital San José De Buga., como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que corresponden a la institución.

En efecto, para obtener una declaratoria de responsabilidad como la atribuida a la institución médica, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, la cual no está demostrada en este caso por cuanto que, por el contrario, tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la gestante y el feto, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud -para estos casos- es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que la atención, tratamiento, evolución y parto no resultan favorables a los pacientes. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil.

De cara a lo anterior, tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, que no se ha realizado el riesgo asegurado como quiera que no se cometió yerro médico alguno y fue diligente en la prestación al servicio de la señora Karen Tatiana Rodríguez, el 21 y 22 de octubre de 2013. Por tanto, no existe responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, lo que por sustracción de materia significa que tampoco puede hacerse

efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que 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. Es decir, 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 Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales Y/O Centros Medico No. 8001066334. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Fundación Hospital San José De Buga. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la Fundación Hospital asegurada. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

*“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”* ⁵⁹(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION

Adicionalmente es preciso indicar que la póliza pera en exceso de las respectivas pólizas de responsabilidad civil profesional en los siguientes casos:

⁵⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.



ABOGADOS & ASOCIADOS

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

S/GCG-KVPM

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

En efecto, en el acápite de deducibles se explica que la póliza, **opera en exceso de las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurado o de \$25.000.000 para toda y cada pérdida**, sea la suma mayor que se aplique. Como a continuación se observa:

DEDUCIBLES:

=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PERDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, y que, además, no se ha realizado el riesgo asegurado. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los argumentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la póliza se pactaron unos deducible que pido aplicar.

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

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal***

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”⁶⁰(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

En efecto en la póliza vinculada se pactó el siguiente deducible:

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS		TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS		TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS		TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS		TODA Y CADA RECLAMACION

DEDUCIBLES:

=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 15% del valor de la pérdida, mínimo \$2.000.000.

Adicionalmente es preciso indicar que la póliza opera en exceso de las respectivas pólizas de responsabilidad civil profesional en los siguientes casos:

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75

Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92

www.gha.com.co

60 Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

S/GCG-KVPM

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

En efecto, en el acápite de deducibles se explica que la póliza, opera en exceso de las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurado o de \$25.000.000 para toda y cada pérdida, sea la suma mayor que se aplique. De acuerdo con lo que se observa a continuación:

DEDUCIBLES:

=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PERDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, y que, además, no se ha realizado el riesgo asegurado. En todo caso, dicha póliza contiene deducibles que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 8001066334 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO.

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

***“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”**⁶¹*
(Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, afectación a la intimidad - vida sexual y autoestima, intimidad y unidad familiar e integridad psicofísica, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

⁶¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

7. PRESCRIPCIÓN.

Se formula la presente excepción con el fin de solicitar al despacho que, en el caso en que se evidencie o pruebe durante el transcurso del proceso que hubo un reclamo por parte de los demandantes a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA de forma previa o anterior a la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo el 21 de julio de 2022, la configuración del fenómeno prescriptivo se contabilizará desde ese primer reclamo al asegurado.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)”

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: *“(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)”*

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 período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

“(...) Art. 1081. 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 (...). (Negrita por fuera del texto original).

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 momento en que el interesado, 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 la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

A su turno, indica el artículo 1131 del Código de Comercio lo siguiente:

“ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial” (Subrayas del texto original – Negrilla fuera del original)

Ahora bien, jurisprudencialmente, en sentencia del 29 de junio de 2007, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil precisó:

“(…) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (…)”. (Subrayado fuera de texto).

En el caso que nos ocupa, si bien los medios de prueba documentales indican que los demandantes notificaron al asegurado FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA el 8 de julio de 2022 sobre el trámite de conciliación extrajudicial y que dicha audiencia se llevó a cabo el 21 de julio de 2022, en el caso que tal reclamación se haya efectuado antes de las fechas indicadas, el término para contabilizar el fenómeno prescriptivo deberá iniciar desde ese primer reclamo que los demandantes formularon a la demandada.

Solicito declarar probada la presente excepción.

8. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

9. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

1. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE AUDITORIA MÉDICA – OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE SALUD”.

Solicito respetuosamente citar a la señora GLADIS AMPARO RAMÍREZ MEJÍA, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarla sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

2. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE NEUROPSICOLOGÍA”.

Aunque en el expediente y en los anexos de la demanda NO reposa este dictamen pericial, solicito respetuosamente citar al señor EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

3. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE SALUD OCUPACIONAL”.

Aunque en el expediente y en los anexos de la demanda reposa este dictamen pericial de manera INCOMPLETA, solicito respetuosamente citar a la señora MARTHA LUCÍA BOTERO GÓMEZ, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

**V. SOLICITUD Y APOORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA
SEGUROS S.A.**

Solicito a este honorable Despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 8001066334.
- Copia del condicionado general aplicable.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

A. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la totalidad de la parte demandante y que sean mayores de edad, señores KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS, JOSÉ OMAR MOLINA CANO, AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO, LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA, ANA MARÍA CANO VALDIZAN, LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS, JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS y ÁLVARO MOLINA CANO, en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda y a través de su apoderado.

B. Interrogatorio de parte al Representante Legal de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001066334.

4. TESTIMONIALES

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2

Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com, para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales Y/O Centros Medico No. 8001066334, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, las garantías, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

5. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

VI. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial que me faculta para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de Axa Colpatria Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio y por la Superintendencia Financiera de Colombia.

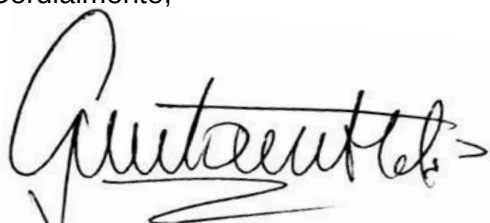
VII. NOTIFICACIONES

La parte actora y la llamante en garantía en la dirección consignada en la demanda y en el llamamiento en garantía respectivamente.

Mi representada en la carrera 7 No. 24-89, Piso 7 de la ciudad de Bogotá. Email: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co.

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 31 05 2012			CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CALI CORREDORES									
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT 891.380.054-1									
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO 2275811									
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT 891.380.054-1									
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO 2275811									
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS							NIT 00.000.000-0									
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL							TELÉFONO									
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
					12	8	2012	30	05	2012	00:00	30	05	2013	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS
Nombre
TERCEROS AFECTADOS
Documento
NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: FINANCIACIONES DIRECTAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****1,500,000,000.00
PRIMA	\$ *****50,000,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****8,000,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****58,000,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MAYO

DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX

USUARIO LAMARTINEZP



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EN ATENCION A COMUNICACION VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

UBICACIÓN CUBIERTA : CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO:
=====

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
=====

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA:
=====

ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
=====

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

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DEL 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA: 29 DE MAYO DEL 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
=====

- EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY:
=====

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES:
=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO:
=====

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS. EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:
=====

NO APLICA
SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SI APLICA
SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.
COP50.000.000. + IVA





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
=====

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES:
=====

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

B) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA / EL ASEGURADOR NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN

PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

(B) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGISTRÁ

PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MÉDICOS:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(D) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- CAUCIONES:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(B) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES:
=====

AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.

(B) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:
=====

- EXCLUSIONES -

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	
* ENSAYOS CLÍNICOS. * ASEGURADO CONTRA ASEGURADO. * CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO. * DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE. * DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. * DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN. * LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. * ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR. * RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO. * RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO. * RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS. * RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA: * DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O * GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O * BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O * BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE. * RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN. * RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS. * RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE. * RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO. * RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO. * RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO. * RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE. * RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA. * RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA. * RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.			





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:
=====

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.
- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.
- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDE EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

CLÁUSULAS DE SEGUROS:
=====

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:
 - (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
 - (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
 - (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
 - (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS. (G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL:
=====

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUECUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE / 2.005.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**58,000,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**58,000,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : FINANCIACIONES DIRECTAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN MAYO 31

DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: LAMARTINEZP



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 13 06 2012			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 1			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES							
TOMADOR		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA										NIT		891.380.054-1					
DIRECCIÓN		KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		2275811					
ASEGURADO		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA										NIT		891.380.054-1					
DIRECCIÓN		KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		2275811					
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS										NIT		00.000.000-0					
DIRECCIÓN		., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL										TELÉFONO							
MONEDA		Pesos		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
TIPO CAMBIO		1.00				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS	
					FECHA LIMITE DE PAGO	28	7	2012	30	05	2012	00:00		30	05	2013	00:00		365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS

Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 13 DIAS DEL MES DE JUNIO

DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCÉS LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX

USUARIO FQUINTER001



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE REGIRA LA PRESENTE POLIZA:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
UBICACIÓN CUBIERTA : CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO:
=====

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
=====

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA:
=====

ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
=====

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

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DEL 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA: 29 DE MAYO DEL 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
=====

- EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY:
=====

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES:
=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO:
=====

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS. EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:
=====

NO APLICA
SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SI APLICA
SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.
COP50.000.000. + IVA

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
=====





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES:
=====

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

B) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA / EL ASEGURADOR NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN

PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

(B) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGISTRÁ

PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MÉDICOS:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(D) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- CAUCIONES:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(B) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES:
=====

AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.

(B) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:
=====

- EXCLUSIONES -

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* ENSAYOS CLÍNICOS.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

* DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

* GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

* BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O

* BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:
=====

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.
- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.
- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDE EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

CLÁUSULAS DE SEGUROS:
=====

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:
 - (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
 - (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
 - (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
 - (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS. (G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL:
=====

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUECUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LO ANTERIOR NO GENERA COBRO NI DEVOLUCION DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN JUNIO 13

DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: FQUINTER001



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 2	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CALI CORREDORES									
TOMADOR		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT		891.380.054-1					
DIRECCIÓN		KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO		2275811					
ASEGURADO		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT		891.380.054-1					
DIRECCIÓN		KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO		2275811					
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS							NIT		00.000.000-0					
DIRECCIÓN		., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL							TELÉFONO							
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	HORA	DÍA	MES	HASTA AÑO	HORA	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA MAXIMA DE PAGO	26	7	2013	30	05	2013	00:00	30	05	2014	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
FORMA DE PAGO: FINANCIACIONES DIRECTAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****1,500,000,000.00
	PRIMA	\$*****48,000,000.00
	GASTOS	\$*****0.00
	IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****7,680,000.00
	AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.	TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****55,680,000.00

(*) FORMA ANEXA:

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2013

FIRMA AUTORIZADA DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				EL TOMADOR INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE REGIRA LA PRESENTE POLIZA:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
UBICACIÓN CUBIERTA : CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO:
=====

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
=====

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA:
=====

ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
=====

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

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DEL 2013, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA: 29 DE MAYO DEL 2014, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
=====

- EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY:
=====

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES:
=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO:
=====

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:
=====

NO APLICA:

SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SI APLICA:

SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%. COP48.000.000. + IVA



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
=====

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES:
=====

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

B) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA / EL ASEGURADOR NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

(B) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

LA OFERTA DE RENOVIACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVIACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ

PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO. A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MÉDICOS:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(C) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- CAUCIONES:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(B) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES:
=====

AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.

(B) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:
=====

- EXCLUSIONES -



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCURRA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

* ENSAYOS CLÍNICOS.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

* DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

* GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

* BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O

* BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:
=====

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.
- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.
- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.
- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDA EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

CLÁUSULAS DE SEGUROS:

=====

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:
 - (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
 - (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
 - (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
 - (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL:
=====

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LO ANTERIOR NO GENERA COBRO NI DEVOLUCION DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**55,680,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**55,680,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : FINANCIACIONES DIRECTAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN JUNIO 13

DE 2013

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 11 09 2013			CERTIFICADO DE MODIFICACION		N° CERTIFICADO 3	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CALI CORREDORES									
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT 891.380.054-1									
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO 2275811									
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA							NIT 891.380.054-1									
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA							TELÉFONO 2275811									
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS							NIT 00.000.000-0									
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL							TELÉFONO									
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO	A LAS	DÍA MES AÑO	A LAS						
					11 10 2013	11 09 2013	00:00	30 05 2014	00:00				261			

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS

Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: FINANCIACIONES DIRECTAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 11 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2013

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCÉS LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX

USUARIO LAMARTINEZP



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA LA SIGUIENTE MODIFICACION:

SEGUROS COLPATRIA, S.A. A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y PARA LOS FINES A QUE HAYA LUGAR, HACE CONSTAR QUE ESTA POLIZA SE HACE EXTENSIVA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

LA TOTALIDAD DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, DEFINICIONES Y SUBLIMITES DE ACUERDO CON LA PÓLIZA DE R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL NO. 8001066334 EMITIDA POR SEGUROS COLPATRIA S.A. Y SU CLAUSULADO DE CONDICIONES GENERALES.

ESTA CERTIFICACIÓN NO MODIFICA DE MANERA ALGUNA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

LO ANTERIOR NO GENERA COBRO NI DEVOLUCION DE PRIMA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : FINANCIACIONES DIRECTAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN SEPTIEMBRE 11

DE 2013

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: LAMARTINEZP



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 4			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES					
TOMADOR			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									NIT			891.380.054-1		
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO			2275811		
ASEGURADO			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									NIT			891.380.054-1		
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO			2275811		
BENEFICIARIO			TERCEROS AFECTADOS									NIT			00.000.000-0		
DIRECCIÓN			., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL									TELÉFONO					
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS	
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	9	8	2014	30	05	2014	00:00	30	05	2015	00:00	365	

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS

Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****1,500,000,000.00
PRIMA	\$ *****50,000,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****8,000,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****58,000,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 25 DIAS DEL MES DE JUNIO

DEL AÑO 2014

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX

USUARIO HLOZANOC



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA LA RENOVIACION DE LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA UBICACIÓN CUBIERTA
CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA : CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO : ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD : 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO
=====

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA

ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

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

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.

VIGENCIA : DESDE 30 DE MAYO DEL 2014, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR
HASTA 29 DE MAYO DEL 2015, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY :

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES

- RC NO PROFESIONAL : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

- RC PROFESIONAL MÉDICA : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL. ES DECIR HABRÁ COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

- NO APLICA : SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO POR EL ASEGURADOR.

- SI APLICA : SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO POR EL ASEGURADOR.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%. COP50.000.000 + IVA

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA COBERTURA AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS
=====

- DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

EXTENSIÓN DE COBERTURA

ES ANOTADO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR A LA SIGUIENTE ENTIDAD:

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS

CARRERA 85 K N 46-A-66, PISO 2, ALA SUR, COMPLEJO SAN CAYETANO, BOGOTÁ

PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE:

- POR DAÑOS ALEGADOS A CAUSA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADO A AFILIADOS DE LA NUEVA EPS BAJO LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD EVENTO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES;

- CUANDO LA NUEVA EPS SEA DEMANDADA SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

FINALMENTE, SE ACLARA QUE NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEPTO CUANDO:

o CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
o SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(b) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(c) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(a) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(b) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(c) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(d) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(a) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(c) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES
=====

- GASTOS MÉDICOS:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(b) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(c) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(d) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(e) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- CAUCIONES:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(a) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(b) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(d) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES
=====

AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

- REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

- TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER INFORMADO POR EL ASEGURADOR.

- SE EXTIENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE. ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- SE EXTIENDE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RC MEDICA, A LA AMBULANCIA CONTRATADA POR EL HOSPITAL SEGÚN CONTRATO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTA TRABAJARAN SOLO PARA EL HOSPITAL Y QUE LA AMBULANCIA LLEVARÁ EL LOGO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS MÉDICOS Y ENFERMERAS.

SUJETO A

(A) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

*** EXCLUSIONES ***
=====

"ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL

o CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,

o CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

o CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

- ENSAYOS CLÍNICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

- o DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O
- o GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O
- o BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O
- o BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, EXCEPTO:

- o CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
- o SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.
- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.
- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

Usuario HLOZANOC

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDA EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, EXCEPTO:

- CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y

- SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

CLÁUSULAS DE SEGURO

CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUECUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

"EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA."





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**58,000,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**58,000,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DÍAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN JUNIO 25

DE 2014

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 5			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES						
TOMADOR			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA										NIT		891.380.054-1			
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		2275811			
ASEGURADO			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA										NIT		891.380.054-1			
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		2275811			
BENEFICIARIO			TERCEROS AFECTADOS										NIT		00.000.000-0			
DIRECCIÓN			., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL										TELÉFONO					
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	9	11	2014	22	09	2014	00:00	30	05	2015	00:00	250		

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS

Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 00.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 25 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX
USUARIO HLOZANOC



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA AL CONTRATO COOSALUD N SVA201403A077 SUSCRITO ENTRE FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y COOSALUD EPS.

LA TOTALIDAD DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, DEFINICIONES Y SUBLIMITES DE ACUERDO CON LA PÓLIZA DE R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL NO. 8001066334 EMITIDA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y SU CLAUSULADO DE CONDICIONES GENERALES.

ESTA CERTIFICACIÓN NO MODIFICA DE MANERA ALGUNA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

LO ANTERIOR NO GENERA COBRO NI DEVOLUCION DE PRIMA.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN SEPTIEMBRE 25

DE 2014

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

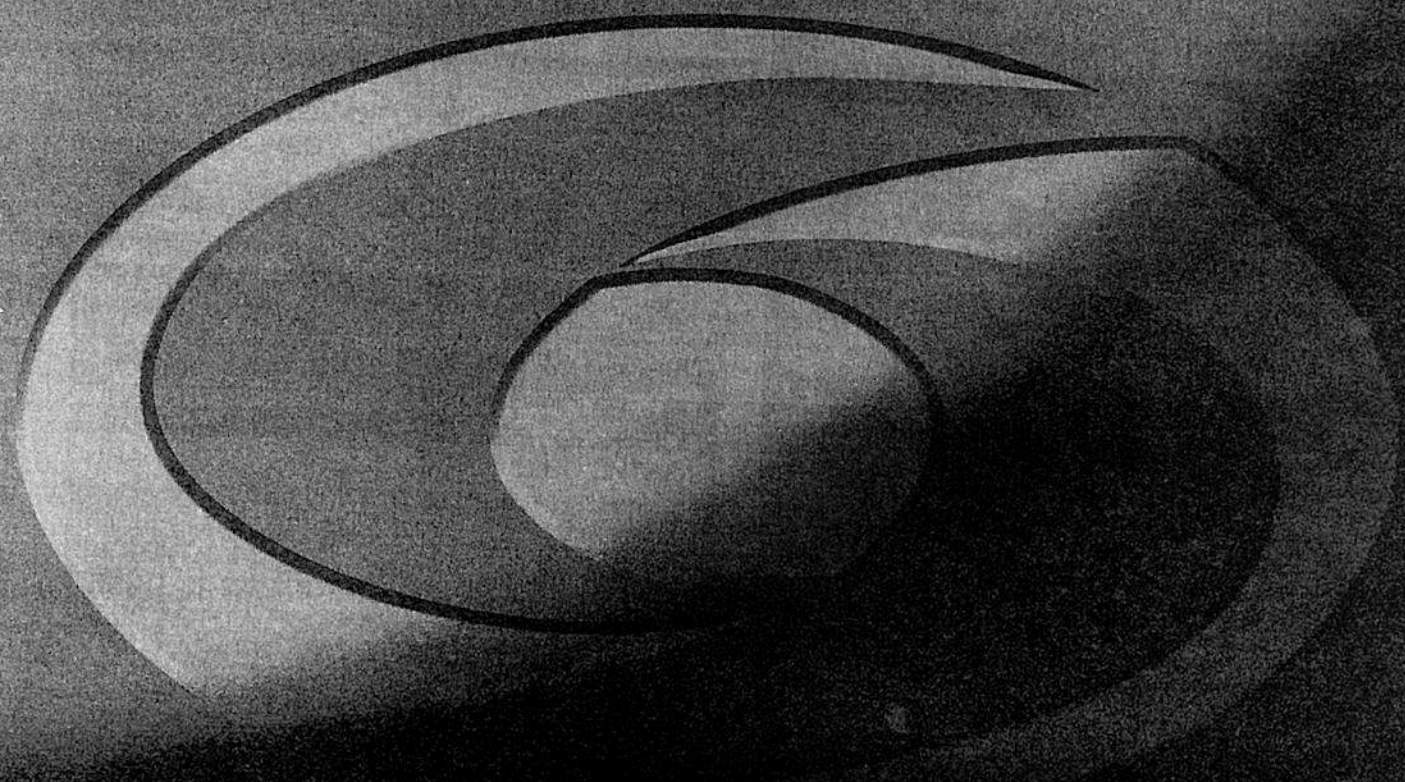


CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Telefonos 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL MEDICA
DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS MADE**



COLPATRIA
SEGUROS

20/10/05-1306-P-15-P447 OCTUBRE/2005

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS MADE**

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

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

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSA HABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A COLPATRIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA: QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y

TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3., EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSEGUENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO

EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3 EXCLUSIONES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

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

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA

RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

- A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- B. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
- C. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- D. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- E. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- F. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIETADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- H. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES

GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

K. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.

L. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

M. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

N. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN F) DE LA CONDICIÓN 1.3 DE ESTA POLIZA.

O. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

P. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

Q. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O

RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

R. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

S. RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

T. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

U. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

V. RESPONSABILIDAD PATRONAL

W. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.

X. LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.

Y. ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O

• INDISPONIBILIDAD DE DATOS O

INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

Es Institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la Institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

2.4 Responsabilidad Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

2.5 Servicio médico

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de

diagnostico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.

Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.

Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.

Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

2.7 Banco de sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

2.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

2.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

2.10 Costas Del Proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACION formulada por escrito por

primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.12 Fecha De Efecto

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatria que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.13 Unidad De Siniestro

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, la constituye la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

3.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

Este seguro se otorga bajo las siguientes garantías que el Tomador y/o Asegurado se comprometen a cumplir durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio.

3.2.1 Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

3.2.2 Llevar adecuado registro del servicio medico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio.

En la misma el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación

médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

3.2.3 Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

3.2.4 Vigilar que cada historia clínica o ficha de consultorio, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

3.2.5 Mantener las instalaciones en perfectas condiciones de funcionamiento de acuerdo a las normas aplicables y mantener los equipos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéutica, en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricantes para su uso.

3.2.6 Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

3.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la presente póliza, Colpatria podrá:

3.5.1 Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los daños corporales sufridos por el paciente, para determinar la causa y secuelas de los mismos, para lo cual podrá designar uno o más expertos, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias

3.5.2 Atender las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, constituirse en parte en el proceso civil, penal o incidente de reparación integral

3.5.3 Practicar auditoria médico-legal de la documentación clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

Las facultades conferidas a Colpatria por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento mientras el asegurado, el paciente o sus causahabientes no hayan renunciado a cualquier reclamación.

El simple ejercicio de estas facultades, no significa forzosamente que contrae obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá sus derechos emanados de las condiciones de ésta póliza o de los que la ley le confiere.

3.6 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

3.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.

Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

3.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.10 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.11 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la

póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.

La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.13 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.4.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.16 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D.

ASUNTO: **Proceso:** RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Radicado: 761113103003 2022-00069-00
Demandante: KAREN TATIANA RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.732.043 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5º de la ley 2213 de 2022, por lo que se procede a enviar desde la cuenta de notificaciones inscrita en el certificado de cámara de comercio y se manifiesta que nuestro apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Así mismo, confirmamos que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA
C.C. No. 51.732.043 de Bogotá

Aceptamos:

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No.39.116 del C.S.J

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: AXA COLPATRIA SEGUROS SA
Nit: 860002184 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00010742
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 24 - 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 24 - 89 Ps 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Por Escritura Pública No. 3420 del 03 de octubre de 1994 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá, inscrita el 16 de noviembre de 1994 bajo el No. 56203 del libro VI, se decretó la apertura de sucursales de la sociedad dos en la ciudad de Cali.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 4.195 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 1.997, inscrita el 22 de diciembre de 1.997, bajo el No. 615.356 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, dando origen a la sociedad denominada: PROMOTORA COLPATRIA S.A.

Por E.P. No. 2024 de la Notaría 46 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2007, inscrita el 12 de septiembre de 2007, bajo el No. 1157332 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, pasando parte de su patrimonio a la sociedad ACCIONES Y VALORES NUEVO MILENIO S.A., la cual se constituye.

Por Escritura Pública No. 2701 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2013, inscrita el 30 de julio de 2013, bajo el número 01752761 del libro IX, la sociedad SEGUROS COLPATRIA S A, se escindió transfiriendo parte de su patrimonio para la constitución de las sociedades, GIERAN S.A y BANDERATO CORP (sociedades extranjeras/panamá).

Por E.P. No. 1.860 de la Notaría 32 de Bogotá del 30 de mayo de 1.991, inscrita el 14 de junio de 1.991 bajo el No. 329.354 del libro IX, la sociedad cambió su razón social de: COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A., por el de: SEGUROS COLPATRIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1461 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 7 de mayo de 2014, inscrita el 12 de mayo de 2014 bajo el número 01833466 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS COLPATRIA S.A., por el de: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 1596 del 5 de mayo de 2014 inscrito el 13 de mayo de 2014 bajo el No. 00140939 del libro VIII, el Juzgado 31 Civil del Circuito Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad No. 110013103031-

201400006 de Francined Reyes y Delio

Augusto López Benítez contra SEGUROS COLPATRIA S.A y diego Alejandro Caicedo casas se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0099 del 21 de enero de 2014, inscrito el 10 de julio de 2014 bajo el No. 00142142 del libro VIII, el Juzgado civil del circuito de Chocontá, comunico que en el proceso ordinario No. 2013-

0316, de Cecilia Quintero, otros contra Willian Mauricio Barón

Pérez, otros decreto la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia

Mediante Oficio No. 0876 del 9 de mayo de 2014 inscrito el 30 de agosto de 2014 bajo el No. 00143215 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito Chocontá, comunicó que en el proceso ordinario No. 2013-

0316 de Cecilia Quintero y otros contra William Mauricio Barón

Pérez y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3934 del 5 de noviembre de 2015, inscrito el 23 de noviembre de 2015, bajo el No. 00151678 del libro VIII, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - valle, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Ana María Jiménez López, Constanza Helena Jiménez López, Isabel Cristina Jiménez López y Leonel Jiménez López Contra Yeferson Diaz Collazos, Gloria Stella Quintero Murillo, la sociedad TAXIS LIBRES 4444444 S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No.03441 del 25 de septiembre de 2001, inscrito el 28 de noviembre de 2017 bajo el Registro No. 00164694 del libro VIII, el Juzgado 02 Civil Municipal de BOGOTÁ, comunico que en el proceso verbal 2017-

00577, de: Ricardo Palacio, contra: AXA COLPATRIA

SEGUROS; se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Mediante Oficio No. 3304 del 21 de septiembre de 2017, inscrito el 9 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165323 del libro VIII, el Juzgado 42 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual 2017-0431 de

Emanuel Andrey Duran Carvajal por intermedio de su señora madre Claudia María Carvajal Silva, los menores Adrian Stewart Duran Riaño, Heynner Fabian Duran Riaño y Jennifer Geraldine Duran Riaño, por medio de su señora madre Blanca Azucena Riaño Abril, Lucila Duran Rodríguez, Benito Duran Rodríguez, Ana Maria Duran Rodriguez, Angela Rodríguez De Duran y Benito Duran Fonce., contra: Duveiner Antonio Cañón, SOCIEDAD DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CANIPAS S.A.S y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0058 del 18 de enero de 2018, inscrito el 22 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165461 del libro VIII, el Juzgado 04 Civil de Circuito de Montería, comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00243-00, de: Yenía María

Núñez Hernández, contra: Eunice Rebeca Vélez Martelo, Andrés Felipe Vergara y AXA COLPATRIA, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3743 del 15 de agosto de 2018, inscrito el 26 de octubre de 2018 bajo el No. 00171972 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil Municipal de Cali - Valle, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 760014003015201800480-

00 de: Cruz Elena Vásquez Restrepo contra:

EDIFICIO AUSTRAL P.H y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0792 del 29 de abril de 2019, inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176049 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 230013103002-2019-00113-

00 de: Carlos José Ramirez Tordecilla,

contra: Luis Enrique Gomez Lozano y AXA COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 04932 del 19 de noviembre de 2018, inscrito el 11 de Junio de 2019 bajo el No. 00177110 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil Municipal de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

23.001.40.03.002.2018.00732.00 de: Walter Segundo Garcia Estrada
apoderado: Jorge Ortiz, contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y Otros, se
decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 5030 del 11 de octubre de 2019, inscrito el 31 de
Octubre de 2019 bajo el No. 00181030 del libro VIII, el Juzgado 3
Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el
proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No.
680013103003-2019-00274-

00 de: Libia Andrea Diaz Parada CC.

1.098.672.100, Contra: AXXA COLPATRIA SEGUROS y EMPRESA DE
TRANSPORTES BUCAROS, se decretó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 254 del 29 de enero de 2020, inscrito el 12 de
Febrero de 2020 bajo el No. 00183082 del libro VIII, el Juzgado 1
Civil del Circuito De Garzón (Huila), comunicó que en el proceso
verbal - responsabilidad civil extracontractual No.
41-298-31-03-001-2019-00134-

00 de: Cristian Humberto Paniagua Bermeo

CC. 1.077.851.743 e Irma Gonzalez Gonzalez CC.1.078.246.788, Contra:
Faraón Arnoldo Castillo Carrion CC. 3.000.370 y la COMPAÑIA AXA
COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0036 del 03 de febrero de 2021, el Juzgado 5
Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), ordenó la inscripción de la
demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso
responsabilidad civil No. 70001-31-03-005-2020-00090-

00 de Ana Leonor

Vanegas Julio y otros, Contra: Juan Camilo Gómez Henao, Juan David
Madrid Meneses, Jhimy Alexis Montoya Suárez, Heriberto Carlos Barrios
Varón, AXA COLPATRIA SEGUROS SA, la cual fue inscrita en esta Cámara
de Comercio el 5 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187417 del libro
VIII.

Mediante Oficio No. 0174-

22 del 8 de marzo de 2022, el Juzgado 1

Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de
2022 con el No. 00196697 del libro VIII, ordenó la inscripción de la
demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De
Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No.
23-001-31-03-001-2020-00165-

00 de Eusebio Segundo Tordecilla Espitia

C.C. 6887913, Enadis María Espitia De Tordecilla C.C. 25769449, Ena
Luz Escudero Klelel C.C. 63303608, Lina Marcela Tordecilla Escudero

C.C. 1067933793, Contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 860002184-6,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Jose Luis Berastegui Vellojin C.C. 6889282, Luisa Fernanda Berastegui Ortiz C.C. 1007909340.

Mediante Oficio No. 0617 del 27 de mayo de 2022 el Juzgado 8 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 29 de Junio de 2022 con el No. 00198104 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil No. 11001-31-03-008-2020-00040-00 de Verónica

Rodriguez De Garzon C.C. 41384807 y Ana Del Carmen Garzon Rodriguez C.C. 51703408 Contra: Ismael Garzon Romero C.C. 80770047; TRASPORTADORA DE VALORES ATLAS LTDA NITE 8903222941 Y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 8600021846.

Mediante Oficio No. 1420 del 05 del agosto de 2022 el Juzgado 10 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Septiembre de 2022 con el No. 00199505 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 05001400301020220074300 de Andrés Antonio porras Uribe, Contra: AXA COLPATRIA SEGUROS SA. NIT. 860.002.184-6 y Leandro Arroyave Urrego.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200477 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-

00 de Valentina García

López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-

6, AXA

COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-

0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT.

891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 769 del 26 de octubre de 2022, el Juzgado 3 civil del circuito de Villavicencio (Meta), inscrito el 4 de Noviembre de 2022 con el No. 00200914 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 500013153003-202200222-00

de Ruth Alexandra Campos Herrera C.C. 1.121.843.118, contra: Henry Herrera Forero C.C. 19.124.719, Juan Sebastian Melgarejo Herrera CC. 1.000.161.015 y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NIT 860002184-6.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Mediante Oficio No. 3704 del 21 de noviembre de 2022, el Juzgado 4 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 30 de Noviembre de 2022 con el No. 00201568 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad contractual menor cuantía No. 680014003004-202100504-

00 de Graciela Fierro De Tovar C.C.
21.218.656, contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NIT. 800.002.184-6.

Mediante Oficio No. JC-

067 del 15 de febrero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 20 de Febrero de 2023 con el No. 00203385 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2022-00104-

00 de Walter de Jesús Gazabon Herrera C.C.
73.576.516, contra Henry David Huertas Camacho C.C. 80.179.195 y AXA COLPATRIA COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A. NIT. 860.002.184-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 3000.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía consiste en la realización de operaciones de seguros, bajo las modalidades y ramos para los cuales sea expresamente facultada, aparte de aquellas otras operaciones previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, además de todo aquello para lo cual está legalmente facultada, celebrar y ejecutar cualquier otra clase de contratos civiles o mercantiles que guarden relación directa con su objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Valor : \$16.623.499.077,00
No. de acciones : 15.016.711,00
Valor nominal : \$1.107,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$12.515.216.175,00
No. de acciones : 11.305.525,00
Valor nominal : \$1.107,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$12.515.216.175,00
No. de acciones : 11.305.525,00
Valor nominal : \$1.107,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 1156017
Segundo Renglon	Alexandra Quiroga Velasquez	C.C. No. 52057532
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. YB0265582
Cuarto Renglon	Maria Jesus De Arteaga Larru	P.P. No. PAH222403
Quinto Renglon	Tatiana Maria Orozco De La Cruz	C.C. No. 52419421
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 21070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 19480915

SUPLENTE

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Francois Granier	P.P. No. 18AI30641
Segundo Renglon	Melina Andrea Cotlar	P.P. No. AAB839533
Tercer Renglon	Raul Pedro Antunes Gomes	P.P. No. CC336348
Cuarto Renglon	Martin Zabka	P.P. No. 502005234
Quinto Renglon	Francisco Andres Gaitan Daza	C.C. No. 79688367
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 14228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 79142306

Por Acta No. 74 del 29 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de octubre de 2022 con el No. 02891242 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 1156017
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. YB0265582
Quinto Renglon	Tatiana Maria Orozco De La Cruz	C.C. No. 52419421
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 21070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 19480915

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Melina Andrea Cotlar	P.P. No. AAB839533
Tercer Renglon	Raul Pedro Antunes	P.P. No. CC336348

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Gomes

Quinto Renglon	Francisco	Andres	C.C. No. 79688367
	Gaitan Daza		

Sexto Renglon	Jaime	Eduardo	Santos	C.C. No. 14228963
	Mera			

Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 79142306

Por Acta No. 75 del 30 de noviembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2023 con el No. 02957171 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Alexandra Quiroga Velasquez	C.C. No. 52057532
Cuarto Renglon	Maria Jesus De Arteaga Larru	P.P. No. PAH222403

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Francois Granier	P.P. No. 18AI30641
Cuarto Renglon	Martin Zabka	P.P. No. 502005234

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 73 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2021 con el No. 02704986 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	PWC CONTADORES	Y N.I.T. No. 900943048 4

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Persona AUDITORES SAS
Jurídica

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2021 con el No. 02704987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913 -T

Por Documento Privado del 29 de abril de 2022, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2022 con el No. 02878862 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Documento Privado del 16 de agosto de 2005, inscrito el 18 de agosto de 2005 bajo el No. 9947 del libro V, el señor Fernando Quintero Arturo, identificado con la C.C. No. 19.386.354 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal de SEGUROS COLPATRIA S.A., confiere poder especial al Dr. Jorge Eliecer Jimenez Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.001.575 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil, conforme a las indicaciones que para cada caso en particular le determine la compañía. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

representante legal.

Por Documento Privado del 24 de agosto de 2005, inscrito el 02 de septiembre de 2005 bajo el No. 9986 del libro V, compareció Fernando Quintero Arturo identificado con cédula de ciudadanía No. 19.386.354 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Jorge Andrés Chavarro Nieto identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.777.712 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil.

Por Escritura Pública No. 1571 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2015, inscrita el 19 de agosto de 2015 bajo el No. 00031779 del libro V, compareció José Manuel Ballesteros Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114 de Bogotá en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Blanca Isabel Tibaduiza Puentes, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.920.241 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 452 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 29 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo los Nos. 00033996 y 00033998 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, procede a otorgar poder general a, Mariela Adriana Hernández Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.714.782 de Bogotá y de Luisa Fernanda Velásquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 741 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo el No. 00033999 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Elena Bermúdez Gómez identificada con cédula de ciudadanía No. 51.688.057 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; así como actos administrativos que profiera la dirección de impuestos y aduanas nacionales, B) Representar a la compañía en actuaciones administrativas. C) Representar a la compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales D) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2017, inscrita el 6 de febrero de 2017 bajo el No. 00036824 del libro V, compareció Juan Guillermo Zuloaga Lozada, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.391.319 obrando en su condición de representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ivan Dario Herrera Spell, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.623.185 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1125 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de agosto de 2017 inscrita el 8 de agosto de 2017 bajo el No. 00037723 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco García Harker identificado con cédula de ciudadanía No. 91.280.71 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las; sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para, conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los, apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de agosto de 2017 inscrita el 17 de agosto de 2017 bajo el No. 00037824 del libro V, compareció Carlos Eduardo Luna Crudo identificado con cédula de ciudadanía No. 80414106 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Camila Andrea Perez Huérfano identificado con cédula de ciudadanía No. 1020754265 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 6) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2.024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

19 de diciembre de 2017, inscrita el 31 de enero de 2018 bajo el No. 00038717 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá y manifestó. Primero: Que obrando en su condición de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Otorga poder general a Mildrey Yurani Bahena Villa identificada con cédula de ciudadanía No. 1.112.101.216 de Andalucía para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados en insustituible.

Por Escritura Pública No. 0128 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2018, inscrita el 13 de febrero de 2018 bajo el No. 00038780 del libro V, compareció paula marcela moreno moya, identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá, en su calidad de representante legal para asuntos judiciales y administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, otorga poder general a Blanca Cecilia Soler Orduz, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.282.182 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2018, inscrita el 12 de abril de 2018 bajo el Registro No. 00039145 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52051695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Elvira Bossa Madrid identificado con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar; B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0861 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041712 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Natalia Villada Rojas, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.086.922.093 a Karen Elizabeth Arias García identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.385.237, a Maria Camila Castelblanco Lara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.441.843 y a Diana Patricia Cortés Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.082.123 para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales y B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0861 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041713 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Elisa Andrea Orduz Barreto, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.114.624 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como actos administrativos que profiera la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. B) Representar a la Compañía en actuaciones administrativas ante entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos órdenes, así como actos administrativos que profiere la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales C) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales d) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Por Escritura Pública No. 0477 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de abril de 2019, inscrita el 15 de Julio de 2019 bajo el registro No 00041836 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante legal para asuntos Judiciales, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ana Carolina Mendoza Meza identificada con cédula ciudadanía No. 1.065.616.743 de Valledupar y Luisana Choles Regalado identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.648.280 de Valledupar, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las Compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a las apoderadas, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2138 del 29 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Noviembre de 2021, con el No. 00046254 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mónica María Méndez Ardila, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.147.839, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: (I) objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros, y (II) firmar finiquitos, actas de conciliación de facturación y transacciones. TERCERO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 7317 del 25 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2022, con el No. 00048226 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general a Jean Carlos Mendoza Caridad, identificado con cédula de extranjería No. 783.022, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

(formulario de solicitud de trámites del registro nacional automotor)
6) Suscribir autorizaciones ante la secretaría de tránsito. 7) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 8) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9172 del 14 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048394 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nancy Zeila Vargas Diaz, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.752.885, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de trámites del registro nacional automotor). 6) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 7) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 8) Representar a la compañía en las diligencias Judiciales y extrajudiciales.

Por Escritura Pública No. 1227 del 22 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Abril de 2023, con el No. 00049714 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Leidy Yuliedt Orjuela Villegas, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.092.855 de Bogotá para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: a) Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos para la participación de la Compañía en las licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, procesos de contratación directa, concursos y solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional cuya cuantía en primas ofertadas sea Igual o inferior a 1.552 SMMLV; b) presentación y suscripción de toda la documentación concerniente a la elaboración de una oferta como cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 1.552 SMMLV; c) representar legalmente a la Compañía en todas las audiencias públicas de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible. Se entenderá vigente este poder general en tanto no sea revocado expresamente o no se den las causales que la ley establece para su terminación.

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2010, inscrito el 28 de diciembre de 2010 bajo el No. 00019039 del libro V, Mauricio Ramos Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 79.456.009 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confirió poder especial a José Alfonso Céspedes Casiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.480.560 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, ejecute el manejo y administración de las cuentas de compensación debidamente registradas ante el depósito centralizado de valores DECEVAL, firme los cheques correspondientes a dichas cuentas y remita y solicite la información respectiva.

Por Documento Privado del Representante Legal del 06 de septiembre de 2012, inscrito el 20 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023431 del libro V, Juan Carlos Matamoros López identificado con cédula de ciudadanía no. 79.232.530 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Angela Marcela Garrido Maldonado identificada con cédula de ciudadanía No. 39.692.846 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, suscriba los contratos de intermediación con agentes o agencias colocadoras de pólizas de seguros y títulos de capitalización, así como los documentos mediante los cuales estos contratos se modifiquen.

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal, del 5 de junio de 2013, inscrito el 3 de julio de 2013, bajo el No. 00025641 del libro V, Karloc Enrique Contreras Buelvas, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.157.469 en su calidad de representante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

legal (primer suplente del presidente) de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Rodrigo Efren Galindo Cuervo, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.769.791 de Tunja, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
120	30-I--1.959	9 BTA	3-II--1.959 NO. 27.520
1648	14-VI-1.976	8 BTA	2-VII-1.976 NO. 36.942
2388	6-VII-1.971	8 BTA.	21-VII-1.971 NO. 44.570
286	11-II-1.974	8 BTA.	20-III-1.974 NO. 16.421
3557	2-XI-1.977	8 BTA.	18-XI-1.977 NO. 51.638
1678	19-VI-1.978	8 BTA.	28-VI-1.978 NO. 59.116
2038	7-VII-1.978	8 BTA.	28-VII-1.978 NO. 60.124
1858	8-VI-1.979	8 BTA.	26-VII-1.979 NO. 73.091
1429	15-VI-1.981	8 BTA.	13-VII-1.981 NO.102.796
535	20-IV-1.982	32 BTA.	29-IV-1.982 NO.115.072
2622	17-VII-1.989	32 BTA.	25-VIII -1.989 NO.273.137
2283	5 -VII-1.990	32 BTA.	18-VII -1.990 NO.299.652
1860	30-V -1.991	32 BTA.	14- VI -1.991 NO.329.354
4089	18-XI -1.991	32 BTA.	29-XI -1.991 NO.347.500
1228	15-IV -1.993	32 BTA.	3-V -1.993 NO.404.040
4668	7-XII-1.993	32 BTA.	10-XII -1.993 NO.430.153
3554	24- X -1.995	32 STAFE BTA	26-X - 1.995 NO.513.826

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00615356 del 22 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000993 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00632525 del 6 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000984 del 30 de abril de 1999 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00680484 del 18 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002024 del 31 de agosto de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01157332 del 12 de septiembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000457 del 26 de marzo de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01200913 del 27 de marzo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001041 del 26 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01224921 del 2 de julio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1830 del 2 de abril de 2009 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01288310 del 7 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 2701 del 23 de julio de 2013 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01752761 del 30 de julio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1014 del 31 de marzo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01822711 del 2 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 7 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01833466 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4603 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	02038127 del 23 de noviembre de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 15 de mayo de 2014 de Representante Legal, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835378 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- AXA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2014-04-01**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la Situación de Control y la Situación de Grupo Empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835378 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz AXA SA ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A. Sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S., y AMBULANCIAS GRANSALUD S.A.S.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL
BOGOTA CORREDORES Y AGENCIAS.
Matrícula No.: 00327122
Fecha de matrícula: 29 de abril de 1988
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 Pl 3
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193473 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA SAN
DIEGO
Matrícula No.: 00490616
Fecha de matrícula: 9 de marzo de 1992
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 Pl 3
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193476 del Libro VIII, se decretó el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA ZONA NORTE
Matrícula No.: 03155585
Fecha de matrícula: 22 de agosto de 2019
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 60 # 106 - 62 Lc 106 - 30
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193484 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA 104
Matrícula No.: 03207873
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2020
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Av 15 # 104 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193474 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.386.230.129.592

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 19:17:42**

Recibo No. AB23071531

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2307153118F6B

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

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

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

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


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

**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: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"

NIT: 860002184-6

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 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatría S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatría S.A. y Seguros de Vida Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables compositores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

NOMBRE

Aranzazu Treceño Puertas
Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019
Karloc Enrique Contreras Buelvas
Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018

IDENTIFICACIÓN

CE - 932823
CC - 77157469

CARGO

Representante Legal para Asuntos Generales
Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Representante Legal para Asuntos Generales
Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Representante Legal en Asuntos Generales
Representante Legal para Asuntos Generales

Alexandra Quiroga Velasquez
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018
Emmanuel Ramón Huertas
Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019

CC - 52057532
CE - 533415

Juan Guillermo Zuloaga Lozada
Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016
Diana Inés Torres Llerena
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018

CC - 19391319
CC - 51719566

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

**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."

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D.

ASUNTO: **Proceso:** RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Radicado: 761113103003 2022-00069-00
Demandante: KAREN TATIANA RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.732.043 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la ley 2213 de 2022, por lo que se procede a enviar desde la cuenta de notificaciones inscrita en el certificado de cámara de comercio y se manifiesta que nuestro apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Así mismo, confirmamos que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA
C.C. No. 51.732.043 de Bogotá

Aceptamos:

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No.39.116 del C.S.J

RV: PODER RADICADO: 761113103003-2022-00069-00//DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ Y OTROS//DEMANDADO: HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA//LLAMADOS EN GARANTÍA: AXA COLPATRIA S.A. Y OTROS-mtmr

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Vie 12/05/2023 12:40

Para: j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (198 KB)

15265 PODER G.HERRERA (1).pdf; SF GENERALES.pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

Radicado: 761113103003 2022-00069-00

Demandante: KAREN TATIANA RODRIGUEZ Y OTROS

Demandado: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

**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: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"

NIT: 860002184-6

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 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatría S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatría S.A. y Seguros de Vida Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables compondores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Emmanuel Ramón Huertas Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CE - 533415	Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2820213693467194

Generado el 19 de julio de 2022 a las 14:52:17

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

Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

**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."

Memorial | Dte. Karen Tatiana Rodríguez Cuartas Y Otros | Ddo. Fundación Hospital San José De Buga | Rad. 2022-00069-00 | GQG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 08/02/2023 14:26

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga
<j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Gerardo Quiceno Gómez <gquiceno@gha.com.co>; icaro
<icaro@gha.com.co>; marioalfonsocm@gmail.com
<marioalfonsocm@gmail.com>; karenayanami@hotmail.com
<karenayanami@hotmail.com>; gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>; Diana Vanessa BENJUMEA FLOREZ <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>; carlosdeluquez2005@gmail.com
<carlosdeluquez2005@gmail.com>; juridico <juridico@fhsjb.org>

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS.
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.
RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, institución auxiliar del cooperativismo, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.524.654-6, representada legalmente por la doctora María Yasmith Hernández Montoya. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, en primer lugar, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último hizo frente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho.

Manifiesto que no es posible copiar esta comunicación a las demás partes, comoquiera que se desconoce la dirección electrónica dispuesta por ellas para tal fin.

Por favor acusar recibido.

Respetuosamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 el C. S. de la J.

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS.
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.
RADICADO: 76-111-31-03-003-**2022-00069**-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, institución auxiliar del cooperativismo, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.524.654-6, representada legalmente por la doctora María Yasmith Hernández Montoya¹. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, en primer lugar, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS en contra de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y, en segundo lugar, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último hizo frente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL

Se formula la presente solicitud toda vez que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027 mediante la cual se vincula a mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. mediante llamamiento en garantía, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Claims Made que fue pactada, configurándose la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

En este punto es preciso rememorar el artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

¹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 1.

(...)

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y **la carencia de legitimación en la causa**". (Resaltado mío).

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, vigente entre el 30 de agosto de 2021 y el 30 de agosto de 2022, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, con un período de retroactividad a partir de agosto 30 de 2017, tal como se ilustra a continuación:

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es **A PARTIR DE AGOSTO 30 DE 2017**, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) **que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado**, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así quedó expresamente consignado en la póliza:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la **póliza No. 660-88-994000000027 NO OFRECE COBERTURA para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**, es decir, **los hechos ocurrieron cuando el contrato de seguro no se encontraba vigente**.

En consecuencia, solicito se profiera SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL declarando probada la excepción **"NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS**

PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000000027 Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.”, desestimando así cualquier pretensión a cargo de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

CAPÍTULO I
FRENTE A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA²

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

Frente al hecho “PRIMERO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- El 21 de octubre de 2013 la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresa a la Fundación Hospital San José de Buga, sin embargo, es la paciente quien refiere tener 41 semanas de embarazo y dolor tipo contracción leve:

Fecha de Ingreso	21/10/13	Hora de Ingreso	10:30
Consulta Primera Vez	☒	Repetida en el año	☐
Ocupación:	promotora de ropa		
Remitido de:	NO		
Motivo de Consulta:	Tengo 41 ss		
Enfermedad Actual	Dolor tipo 4 67ps con emb de 41 ss x 60 temprana 20/marzo/2013 Última ceguera 24/jul/2013 para 28/2 ss proptol 37869v. Recordó Dilecio V Ovodo II IIA 75,2, repasa dolor tipo contracción leve, NO perdidos vaginales, NO otros síntomas		
Condición de la Usaria:	Embarazada ☐	1 Trím. ☐	1 Trím. ☐ 1 Trím. ☐ No aplica ☐

En cuanto a las casillas de “motivo de consulta” y “enfermedad actual” de las historias clínicas lo cierto es que dicha información es la manifestada por el mismo paciente al momento del ingreso, no por el médico, por esa razón, este último se limita a transcribir lo que el paciente le indica.

- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo. En ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales:

² Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

Examen Físico:		TA: 120/70	FC: 80	X:	FR: 20	X:	TEMP: 36.5 °C	PESO: _____ Kg
SISTEMA	N	A	Especifique:					
Cabeza y Cara			Paciente en buenas condiciones. Generalmente					
Ojos			Oculomucosa Rosada y Vasculosa					
ORL			(Presencia No supera ni f no agrandado)					
Cuello			Abdomen Gravidado AO: 29cm otro normal					
Espalda			No reafecto					
Torax			TU: Cuello posterior cerrado, No amniotico					
Corazon			No sangrado					
Pulmones			JNC: sin alteraciones, Ext. pulso ++					
Abdomen								
Genito Urinario								
Cadera y Pelvis								
Extremidades								
SNC								
Piel								
Otros								
DIAGNOSTICO DE INGRESO			1	62100			CODIGO	7359
Dx. DIFERENCIAL			2	Em DP 41SS X EO.			CODIGO	048X
			3	Em pos-parto			CODIGO	
			@primiparo					
NOMBRE DEL MEDICO			FIRMA			REGISTRO N°		
			<i>Dra. Anyela Andrade Rangel</i>					
			C.E. 31009					
			MEDICO GENERAL					
			R.M. 1435					

- La médica Anyela Andrade Rangel ordena ecografía y PRF para inducción del trabajo de parto:

RESUMEN ATENCIONES		
Especialidad:	Nombre Medico:	Hora:
Especialidad:	Nombre Medico:	Hora:
TRATAMIENTO:		
paciente con Embarazo prolongado 41SS X EO		
en parto, sin actividad uterina		
monitoreo Categoría I		
p/s Ecografía + PRF		
para inducción del TP		
<i>Dra. Anyela Andrade Rangel</i>		
C.E. 31009		
MEDICO GENERAL		
R.M. 1435		

Frente al hecho “SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- El 21 de octubre de 2013 la señora RODRÍGUEZ CUARTAS es valorada por el ginecólogo obstetra Julio César Posso, quien luego de obtener el reporte de la ecografía obstétrica ordena hospitalizar a la paciente para inducción del trabajo de parto, orden que es acatada por el médico Jorge Hernán Carrillo.
- De acuerdo a los resultados del examen, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION

Fecha: Lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ
H.C: 1115066970

FUR: 06/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practicó ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardiaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	36,8	Circunferencia abdominal	336,9	37,6
DBPc	90,8	36,6	Femur	68,2	35,5
DOF	116,2	36,5	Tibia	Evaluado	
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebro			Cubito	Evaluado	
Atrium	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,6	Normal	Indice Cefálico	76,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3.110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LIQUIDO AMNIOTICO

Localización: CORPORAL ANTERIOR
Madurez: grado III Espesor: mm Cordón: 3 vasos
Indice Amniótico: 10,7 Normal

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventriculos Laterales normales, Plexos Coroides sin alteraciones, Talamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cara: Orbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazon: Corazon Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Torax: Ecogenioidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Riñon Derecho y Riñon Izquierdo normales, Pared Abdominal Intgra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
PERFIL BIOFISICO

FECHA: Lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ

FUR: 06/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO

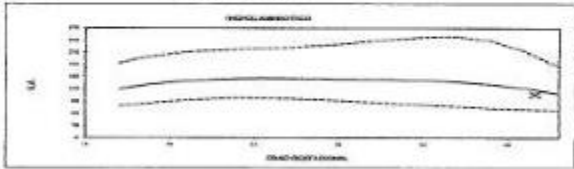
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practicó perfil biofísico encontrando:

Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Liquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10

Indice Amniótico: 10,7 Normal



CONCLUSIONES

1. Bienestar fetal en el momento del examen

Claudia B. Peñaranda
Dra. Claudia Sibiana Peñaranda

Ginecologa



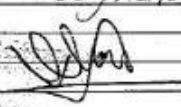
Frente al hecho “TERCERO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- De acuerdo a la historia clínica de la demandante, para las 16:00 horas del 21 de octubre de 2013 su útero se encontraba no reactivo, es decir, que no estaba teniendo contracciones y tenía el cérvix cerrado, por esa razón se le administran 50 mcgr de Misoprostol vía vaginal, con el fin de facilitar la maduración del cuello del útero y ayudar en el proceso de trabajo de parto. Es preciso tener en cuenta que una vez se administra el Misoprostol para maduración cervical, se cuenta con un término de 6 horas para que el mismo haga efecto y se inicie el proceso de dilatación del cérvix:

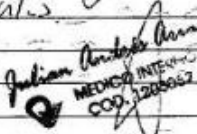
 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		No. DE HISTORIA 2115066970	
INSTITUCIÓN:		Primar Apellido RODRIGUEZ	Segundo Apellido KANEN
HOJA No. 01		Nombre 610	
HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN		Servicio OCT 21 113	Sala o Cuarto
FECHA			
Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba		
OCT 21 113 6:00	16:00		
Dx: ① G.P. ② Emb A.I. ③ P. parto ④ F.V.C.			
⑤ T.A. 110/70			
A32 UTERO NO REACTIVO			
F.C.F. 130xmm			
G.C. CERVIX CERRADO			
B.I.A. 20 CERRADO			
NO AMNIOTICA			
PLAN - SE ADMINISTRARON 50mcgr DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL			
CON FIN DE FACILITAR LA MADURACION DEL CERVIX			
Dr. Julio Cesar Daza A. Ginecologo Obstetra T. 312 55 52 C. 312 55 52			
Dr. H. Camillo MEDICO GENERAL No. 34.672.331 C. 312 55 52			

- Siguiendo con la historia clínica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, se registra que a las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013, es valorada por los médicos Carlos A. Delúquez, Martha Isabel Manzano y Julián Andrés Amas, quienes determinan que la paciente estaba iniciando su proceso de dilatación, es decir, la paciente todavía no estaba cursando en fase latente de su proceso de parto:

21-10-13	Dx: ① G.P. ② Emb de 41.2cm x 610
19:40	③ P. parto ④ F.V.C.
S. En buen estado general, Respuesta mínima	
Feto/2 (+)	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
21-10-13	Di: Abierta, activa, actividad uterina irregular TA: 120/80 FCF: 158 x1 T: 36.8 TV: Cervix blando, postero, permeable a un dedo, Membranas íntegras Plan: Continuar observación regular FCF perdidos vaginales, actividad uterina
	 MEDICO GENERAL COD. 2205057
	 Martha Isabel Manciano Garcia Medica General R.M. 200300 U. Tecnológica de Pereira

- A las 22:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de dos (2) centímetros, es decir, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ya se encontraba en fase latente de su proceso de parto. Se recuerda que el medicamento Misoprostol fue suministrado a las 16:00 horas, es decir, habían transcurrido 6 horas y no se había presentado problema o complicación con la paciente:

21-10-13	Di: Anotados.
22-10-13	Par. 3/1 con actividad uterina Regular 3-4/10/35" Rpt. Movimientos fetales (+) ECF: 148 x1 TV: Cervix intermedio, 3' dedo D: 2 cm D: 50% Membranas íntegras Plan: B.D. Higiene IV ahora, continuar con T de parto regular actividad uterina perdidos vaginales
	 MEDICO GENERAL COD. 2205057
	 Martha Isabel Manciano Garcia Medica General R.M. 200300 U. Tecnológica de Pereira

- A las 3:00 horas del 22 de octubre de 2013 la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de tres (3) centímetros y la frecuencia cardiaca fetal era normal, lo cual indicaba que su proceso de parto estaba avanzando en condiciones normales:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: **HOJA No. ②**

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115066970 No. DE HISTORIA

Rodriguez Cuartos Karen Toño

Primer Apellido: **S de P** Segundo Apellido: **402** Nombre:

Servicio: **Oct 22/13** Sala o Cuarto:

FECHA:

Fecha: **3hr** Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

-G1P0 **Oct)**

-Emb 41 1/2 fue **8:26a**

-FUE

-T de P

Percibe HF(+) DTU en aumento a los 2:10 hr presento ruptura espontánea de mb ovulosa con FCF normal EF Fases de 6der

Poco aspecto yel

FC 78-52 18 PB 110/80 aperl.

CP Ho-uid.

Ald utero normal Reactivo 3/10'++

FCF 148x1

GU: TV: D 3cm B: 80% E-1, -2

mb rota LA Normal

plan Pw Hacen 20 y w.

[Firmas y sellos de médicos y enfermeras]

- A las 4:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de cuatro (4) a cinco (5) centímetros y líquido amniótico normal:

4+15hr Act utero 3/10' /+++30"

FCF 136x1.

TV: D 4-5cm B 80% E-1, -2.

mb rota LA Normal

plan monitor in hospital fetal.

5:30 Monitro caty I

PTC (-)

[Firmas y sellos de médicos y enfermeras]

- A las 5:30 horas se registra que a la paciente se le realiza una monitoría fetal, la cual arrojó como resultado CATEGORÍA I, es decir, la frecuencia cardiaca fetal categoría I que presentaba el bebé de la paciente era normal, lo que indicaba que no había ninguna complicación en el proceso de parto de la madre y el bebé se encontraba en buenas condiciones:

5:30 Monitro caty I

PTC (-)

[Firmas y sellos de médicos y enfermeras]

- A las 5:45 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de diez (10) centímetros, lo cual significaba que su proceso de parto ya se encontraba en fase de expulsivo.

En este punto se debe indicar que una vez la dilatación llega a los diez (10)

centímetros se inicia la fase expulsiva, cuyo periodo de duración en personas nulíparas es de hasta ciento veinte (120) minutos.

- A las 6:15 horas, es decir, treinta (30) minutos después de iniciada la fase expulsiva, la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que tiene mala dinámica uterina por mal pujo y se le ordena la administración de tres (3) unidades de oxitocina con la finalidad de regular la intensidad de la contracción y la calidad de esta:

6:15	h	mala dinámica uterina - mal pujo.
		FC 120 x'
		se refugia con 3 u de Oxitocina

Martha Isabel Montano García
Médica General R.M. 760300
U. Tecnológica de Pereira

Carlos A. Delgado
Ginecólogo

- A las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013, es decir, doce (12) minutos después de la aplicación de la oxitocina, se da el parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS:

6:27		parto
		Por Cefálico se obtiene producto de
		sexo masculino con eporreo -
		la cefalopía en su mayor parte el cual
		se expresa - porción de cada
		se parte a derivación - se miden
		caracteres de reanimación VPP y lmm
		en oxígeno y compresiones cardíacas
		FC 110 se lleva a neonato ginec
		acuden al médico y continúan reanimación
		al 2º.
		LA número 6 II. APGAR 2 al mm.
		DANE 1220 4498-6. 4 a los 5 mm
22/10/13		Evolución médica

Martha Isabel Montano García
Médica General R.M. 760300
U. Tecnológica de Pereira

Carlos A. Delgado
Ginecólogo

- De acuerdo a lo anterior, el trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.
- Como se observa, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes y la broncoaspiración de meconio NO es atribuible al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

Frente al hecho "CUARTO": NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo

injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresó a las 8:46 a. m. del 21 de octubre de 2013 a la Fundación Hospital San José de Buga y a las 9:00 a. m. ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de ginecoobstetricia, es decir, 14 minutos después de su ingreso:

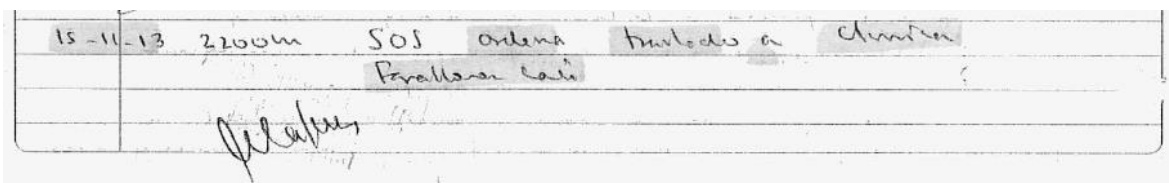
HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
09:00	Ingreso paciente de 26 años de edad
21-10-13	Al consultorio de admisiones de Ginecología
	Consciente, orientada en sus tres esferas en
	compañía de familiar G. p. a. embarazo
	de 40.6 semanas que cursa por tener el
	temperatura de 38.2°C completa repere rítmico
	fetus posición dolor bajo. niega pérdidas
	exiguas con poco líquido de membranas de
	buenas. Signos vitales normales peso 70 kg
	F 36.3 FF 138. Se toma monitoreo fetal
	paciente atendida por la Dra. Andrade
	Quemadora familiar ecografía más por Dr. Rodríguez
	para definir conducta por indicación del trabajo
	de parto. Examen clínicos Apgar de 1 y 5

- La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo, en ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales.
- El trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.
- De acuerdo a los resultados de la ecografía obstétrica, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad. Por lo tanto, no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.
- De acuerdo a la contestación de la Fundación Hospital San José de Buga, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, no tenía ninguna indicación de ser llevada a cesárea, la ciencia médica ha definido claramente cuáles son los criterios para llevar a una

mujer embarazada a cesárea, debido a los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico puede generarle al binomio madre-feto durante la cirugía, estando claro que el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no calificaba el embarazo como prolongado y mucho menos de alto riesgo, por lo tanto, no había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo.

Frente al hecho “QUINTO”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito de demanda y de contestación obra copia de la historia clínica de la nombrada, a partir de la cual resulta necesario hacer las siguientes precisiones:

- De acuerdo a la historia clínica obrante en el expediente y a la contestación de la demanda, el menor Maximiliano Molina Rodríguez es remitido a la Clínica Farallones de Cali el 15 de noviembre de 2013:



- Si bien en la historia clínica se relacionan los diagnósticos referidos en este hecho, lo cierto es que, de acuerdo a los resultados de la ecografía obstétrica, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el feto estaban en buenas condiciones, por lo que se presentaban todas las circunstancias para continuar con el proceso de parto con normalidad. Por lo tanto, no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.
- Los diagnósticos médicos antes referidos NO son atribuibles al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

Frente al hecho “SEXTO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada lo manifestado frente a las supuestas relaciones familiares del extremo actor, comoquiera que ello pertenece a su esfera íntima. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto daño moral aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya, que dichos perjuicios extrapatrimoniales, sólo es posible presumirlos frente a los familiares más

cercanos³ de la víctima, de modo que no siendo ese el caso de todos los integrantes del extremo actor, no opera presunción alguna a su favor para el reconocimiento de tales perjuicios, y por consiguiente, deberán acreditarse de manera fehaciente.

Ahora bien, de acuerdo al documental obrante en el proceso, el señor León Jaime Vélez Zapata NO es abuelo del menor Maximiliano Molina Rodríguez, pues el padre de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS es el señor Elmer Alonso Rodríguez Rincón.

Frente al hecho “SÉPTIMO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de lucro cesante, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto lucro cesante aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial sólo es posible calcularlo cuando se cuenta con un dictamen de pérdida de capacidad laboral, sin embargo, una vez revisado el plenario no reposa ningún documento que haga sus veces, por lo tanto, no es posible suponer un porcentaje de PCL ni mucho menos acceder al reconocimiento del lucro cesante aducido.

Frente al hecho “OCTAVO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de daño emergente, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta al presunto daño emergente aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Frente al hecho “NOVENO”: NO LE CONSTA de manera directa a mi procurada que al menor Maximiliano Molina Rodríguez se le haya causado un perjuicio patrimonial a título de daño emergente, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi representada. Consecuentemente, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

³ Corte Constitucional, sentencia T-934 de 2009.

En lo que respecta al presunto daño emergente aducido en este hecho, debe manifestarse que, al no nacer la responsabilidad civil que pretende atribuirse a la pasiva, tampoco nace su obligación indemnizatoria y por lo mismo, no hay lugar a efectuar reconocimiento alguno por este perjuicio. De todos modos, conviene advertir al despacho desde ya que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Frente al hecho “DÉCIMO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario realizar las siguientes manifestaciones respecto a los perjuicios supuestamente causados al extremo actor:

En lo que concierne a las afirmaciones según las cuales la parte actora sufrió un daño a la vida de relación, cabe destacar que no se encuentran acreditados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del mentado perjuicio, dado que no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia⁴ ha manifestado claramente:

Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.

Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)

En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentra acreditada la causación de los mismos, teniendo

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

en cuenta que no existe ninguna presunción en favor de la parte actora para tenerse por acreedora de tal reconocimiento.

Frente al hecho “DÉCIMO PRIMERO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio, excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

*Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, **lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento**; es decir que **se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas.***

*La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; **sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento.** (El énfasis es propio).*

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia**, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, **no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho**; pues es claro que **prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio***

patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente al hecho “DÉCIMO SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio, excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas.

La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el

derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*** (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente al hecho “DÉCIMO TERCERO”: NO LE CONSTA a mi procurada de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. No obstante, resulta necesario resaltar que, si bien no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria, lo cierto es que no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección, cuando el eventual perjuicio causado es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio, excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

*Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, **lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento;** es decir que **se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas.***

*La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; **sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento.*** (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, **no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes**.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación**. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: (i) NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y (ii) en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente al hecho “DÉCIMO CUARTO”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino del agotamiento de un requisito de procedibilidad.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES⁵

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden en que fueron planteadas, así:

Frente a la pretensión “PRIMERO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a la demandada los presuntos resultados adversos padecidos por el menor Maximiliano Molina Rodríguez, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado.

Tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la gestante y el feto, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo

⁵ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud -para estos casos- es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que la atención, tratamiento, evolución y parto no resultan favorables a los pacientes. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, lo que implica la negación de todas las pretensiones de la demanda.

Frente a la pretensión “SEGUNDO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión anterior que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “LUCRO CESANTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma equivalente a 251 SMLMV por concepto de lucro cesante, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria, segundo, porque resulta improcedente cualquier suma que se pretenda por tal modalidad de perjuicio, como a continuación se expone:

Recientemente indicó el Consejo de Estado⁶, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

*... a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, **soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo**, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias.* (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la Corte Suprema de Justicia⁷:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base***

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto” (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).

Más adelante puntualizó:

En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido. (Negritas por fuera del texto original).

Con todo, es claro que no existen supuestos fácticos ni jurídicos que hagan viable el reconocimiento que se pretende por concepto de lucro cesante, razón por la cual, me opongo decididamente al mismo.

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de 201 SMLMV por concepto de daño emergente, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio.

Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia⁸ ha manifestado claramente:

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.

Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)**

En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹⁰, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹¹, de manera que es

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁰ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

inadmisible considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “AFECTACIÓN A LA INTIMIDAD - VIDA SEXUAL Y AUTOESTIMA”, “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio

patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “TERCERO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de 336 SMLMV por concepto de daño emergente, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio.

Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia¹² ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones,***

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)

En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)¹³ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹⁴**, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹⁵, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁴ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “CUARTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero

que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia¹⁶ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(...)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)¹⁷ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**¹⁸, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

¹⁸ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido¹⁹, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

*que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, **no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.***

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*** (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “QUINTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia²⁰ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin***

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)

En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²¹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²²**, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²³, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

²² En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

²³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual aparece algún tipo de inconvenientes.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “SEXTO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por

las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia²⁴ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(...)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²⁵ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**²⁶, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta

²⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

²⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

²⁶ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

mucho menos gravoso para el demandante, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido²⁷, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “SÉPTIMO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia²⁸ ha manifestado claramente:

Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.

Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)²⁹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**³⁰, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido³¹, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

³⁰ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación. (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “OCTAVO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión

toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia³² ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(...)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)³³ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**³⁴, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

³² Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

³³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

³⁴ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido³⁵, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

Más adelante precisó:

³⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*** (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “NOVENO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia³⁶ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta***

³⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.(...)

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)³⁷ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**³⁸, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido³⁹, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses

³⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

³⁸ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

³⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

*Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, **lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento**; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; **sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento.** (El énfasis es propio).*

Más adelante precisó:

***Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia**, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, **no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho**; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.*

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.** (Resaltado ajeno al texto original).*

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

Frente a la pretensión “DÉCIMO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la primera pretensión que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. Frente a las sumas de dinero que pretende el actor, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas así:

Frente al “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de daño a la vida de relación en favor del extremo actor, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, **no se acreditaron los presupuestos necesarios** para acceder al mismo. En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia⁴⁰ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(...)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁴¹ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**⁴², por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

⁴⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

⁴¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

⁴² En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Frente al “DAÑO MORAL”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de setenta y dos millones de pesos (\$ 72.000.000) por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. En efecto, la Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000), como consecuencia del fallecimiento de un ser querido⁴³, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

Frente a la “INTIMIDAD Y UNIDAD FAMILIAR” E “INTEGRIDAD PSICOFÍSICA” COMO BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ME OPONGO al reconocimiento y pago de la sumas pretendidas por tales conceptos, primero, porque no existe responsabilidad civil de la pasiva y, por tanto, no nace su obligación indemnizatoria y segundo, porque en todo caso no puede accederse al reconocimiento del daño a intereses constitucionales de especial protección que no se causaron, máxime cuando el eventual perjuicio es susceptible de ser reconocido bajo otros conceptos ya establecidos jurisprudencialmente. En efecto, sobre este perjuicio excepcionalmente causado, la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

Tal protección, sin embargo, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas. La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales – pues su existencia hoy en día no se pone en duda–; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento. (El énfasis es propio).

⁴³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

Más adelante precisó:

Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagradados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, **se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*** (Resaltado ajeno al texto original).

Como consecuencia de lo anterior, es claro que: **(i)** NO hay lugar al reconocimiento de los mentados perjuicios, comoquiera que no se estructuró la responsabilidad civil de la pasiva, y **(ii)** en cualquier caso, no se encuentran estructurados los presupuestos necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio en comento.

III. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA⁴⁴

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

Frente al “LUCRO CESANTE”: como atrás se hizo referencia, resulta improcedente reconocer suma alguna al extremo actor por este concepto, comoquiera que, primero, no se estructura responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y, por tanto, no nace su eventual obligación indemnizatoria, segundo, porque resulta improcedente cualquier suma que se pretenda a título de lucro cesante, como a continuación se expone:

Recientemente indicó el Consejo de Estado⁴⁵, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

... a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo, pues evitarlas y, por

⁴⁴ Código General del Proceso, artículo 206.

⁴⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias. (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la Corte Suprema de Justicia⁴⁶:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto”** (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).*

Más adelante puntualizó:

*En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, **cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.***

***La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido.** (Negritas por fuera del texto original).*

Con todo, es claro que no existen supuestos fácticos ni jurídicos que hagan viable el reconocimiento que se pretende por concepto de lucro cesante, razón por la cual, me opongo decididamente al mismo.

Frente al “DAÑO EMERGENTE”: tal como se anunció a lo largo del presente escrito, resulta improcedente el reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por este concepto, habida cuenta que, además de no existir responsabilidad de la pasiva, dentro del plenario no se acredita la real causación de este perjuicio.

Cabe advertir que la parte actora se limita a aseverar, **sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

⁴⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA⁴⁷

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO A LA SEÑORA KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y AL MENOR MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ.

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de trabajos de parto y alumbramientos; la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el menor Maximiliano Molina Rodríguez, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la gestante y el feto, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados del procedimiento practicado a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, se obtuvo un resultado adverso al estado de salud del nombrado menor, dado que lo que el extremo actor acusa de constituir una deficiencia, lo que en realidad configuró, fue la materialización de un **RIESGO INHERENTE AL MENTADO PROCEDIMIENTO**. Al respecto, cabe memorar que la Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia

⁴⁷ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 3.

exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, aparea la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. (Subrayas y negritas propias).

Para entender de forma puntual lo acontecido con la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y el posterior nacimiento del menor Maximiliano Molina Rodríguez, es necesario recurrir a ciertos conceptos médicos y contrastarlo cronológicamente con lo ocurrido el 21 y 22 de octubre de 2013.

Lo primero que se debe clarificar es el concepto de trabajo de parto, el cual consiste en:

*El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. **Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto**⁴⁸.* (Resaltado mío).

A su vez, el trabajo de parto está compuesto por tres (3) fases o etapas, las cuales son:

Primera etapa. Este es el inicio del trabajo de parto para completar la dilatación y está dividido en la **fase latente**, cuando las contracciones se hacen más frecuentes (generalmente cada 5 a 20 minutos) y más fuertes, y la **fase activa**. Las mujeres pueden tener contracciones muy fuertes y dolorosas durante la etapa latente. El cuello del útero se dilata (se abre aproximadamente tres o cuatro centímetros) y se adelgaza (vuelve más delgado). Es posible que algunas mujeres no reconozcan que están en trabajo de parto, si las contracciones son suaves e irregulares

Generalmente, **la fase latente** es la más larga y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto. Se puede hospitalizar a la futura madre durante esta etapa. Se realizan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello del útero.

La fase activa está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 6 centímetros. Las contracciones se vuelven más largas e intensas, y más frecuentes (generalmente cada 3 a 4 minutos).

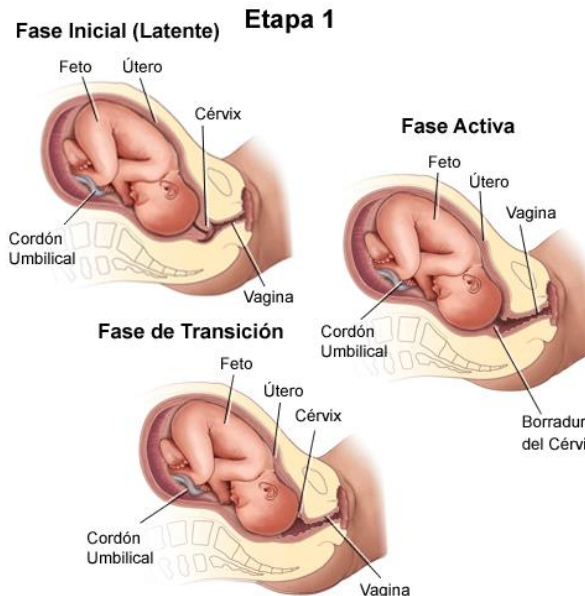
La tercera fase se llama transición y es la última fase. Durante la transición, el cuello del útero se dilata de 3 a 5 centímetros más hasta que se dilata completamente a **un total de 10 centímetros**. Por lo general, las contracciones son muy fuertes y duran entre 60 y 90 segundos y se presentan cada pocos minutos. La

⁴⁸ Tomado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>

mayoría de las mujeres sienten la necesidad de pujar durante esta fase.

En la mayoría de los casos, las fases activa y de transición son más cortas que la fase latente⁴⁹.

Para graficar la primera etapa, etapa I o etapa de dilatación del trabajo de parto, se adjunta la siguiente imagen⁵⁰:



Ahora bien, de acuerdo a la contestación de la demanda por parte de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, se observa que los periodos de duración de las fases antes indicadas oscilan son los siguientes: (i) en la fase latente, la duración va de 6 a 10 horas en las nulíparas y de 4 a 8 horas en las multíparas, (ii) mientras que la fase activa la duración va de 4 a 6 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las multíparas. En virtud de lo anterior, la primera etapa o etapa de dilatación, tiene una duración en personas nulíparas de 8 a 12 horas y en personas multíparas de 6 a 9 horas. Asimismo, se habla de un periodo de dilatación anormal cuando dicho periodo tiene una duración superior a 20 horas en las nulíparas o más de 14 horas en las multíparas. Se considera como nulípara a aquella paciente que no había parido anteriormente por vía vaginal y como multípara a toda paciente con antecedentes de parto por vía vaginal.

Continuando con las fases del trabajo de parto:

Segunda etapa. La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello del útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé. La segunda etapa es conocida generalmente como la etapa de "pujar". Durante la segunda etapa, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo. Se denomina "coronamiento" cuando se visualiza la cabeza del bebé en el orificio de la vagina. La segunda etapa es más corta que la primera y puede llevar entre 30 minutos a tres horas en un embarazo de una mujer primeriza⁵¹. (Resaltado mío).

⁴⁹ Ibídem.

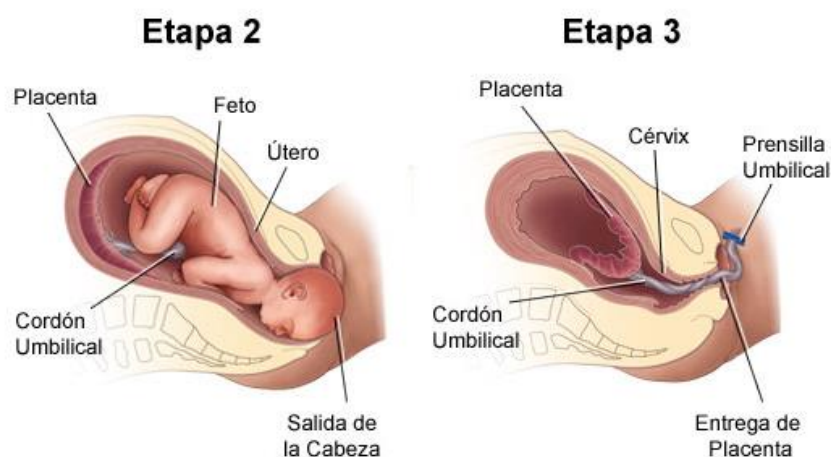
⁵⁰ Ibídem.

⁵¹ Ibídem.

Conforme a la contestación de la demanda por parte de FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, la duración de la segunda etapa, etapa II o etapa de expulsión en nulíparas va hasta 120 minutos (promedio 50 minutos) y en multíparas hasta 30 minutos. Finalmente, la última etapa del trabajo de parto:

Tercera etapa. Después de que nace el bebé, la mamá ingresa a la tercera y última etapa del trabajo de parto, la eliminación de la placenta (el órgano que alimentó al bebé dentro del útero). Esta etapa generalmente dura desde algunos minutos a media hora. Esta etapa incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina⁵².

Para graficar las anteriores etapas descritas del trabajo de parto, se adjunta la siguiente imagen⁵³:



Una vez comprendidos los conceptos anteriores, aterrizamos en el caso concreto del trabajo de parto de la demandante, señora RODRÍGUEZ CUARTAS.

La señora RODRÍGUEZ CUARTAS ingresó a las 8:46 a. m. del 21 de octubre de 2013 a la Fundación Hospital San José de Buga y a las 9:00 a. m. ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de ginecoobstetricia, es decir, 14 minutos después de su ingreso:

⁵² Ibídem.

⁵³ Ibídem.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
09:00	Ingresa paciente de 26 años de edad
21-10-13	al consultorio de adicciones de Ginecología
	Consciente orientada en sus tres esferas en
	compañía de familiar G.P.A. embarazo
	de 40.6 semanas que consulta por tener el
	temperatura gestual completa repere rítmicamente
	fetus posición dolor bajo. niega pérdidas
	vaginales con peso lavado de manos de
	brunon signos vitales TA: 120/70 P: 60 F: 20
	T 36.3 FC: 138. Se toma monitoreo fetal
	paciente valorada por la doctora Andrade
	Quem ordena tomar Ecografía más para observar
	para definir conducta para inducción del trabajo
	de parto. Examen clínicos Aus de aus

La señora RODRÍGUEZ CUARTAS fue atendida por la médica Anyela Andrade Rangel, pero la profesional en salud NUNCA establece que se trata de una paciente con factor de riesgo por tener 41 semanas de embarazo, en ningún aparte de la historia clínica establece tal situación, de hecho, advierte que es una paciente en buenas condiciones generales:

Examen Físico: TA: 120/70 FC: 80 X: FR: 20 X: TEMP: 36.5 °C, PESO: ___ Kg					
SISTEMA	N	A	Especifique:		
Cabeza y Cara			Paciente en buenas condiciones generales		
Ojos			ORL: mucosas húmedas, vasos		
ORL			(PULSASIS) No supura, no t. no agrandado		
Cuello			Abdomen: Gravidado 29 cm útero normal		
Espalda			No reactiva		
Torax			TU: Cúbito posterior cerrado, No amniotico		
Corazón			No sangrado		
Pulmones			INC: sin alteraciones, Ext. pulsos ++		
Abdomen					
Genito Urinario					
Cadera y Pelvis					
Extremidades					
SNC					
Piel					
Otros					
DIAGNOSTICO DE INGRESO			1. 62100	CODIGO	7359
Dx. DIFERENCIAL			2. Em. de 41.55 x E.O.	CODIGO	048X
			3. Em. pos-parto	CODIGO	
			@ pinto		
NOMBRE DEL MEDICO			FIRMA	REGISTRO N°	
			Dra. Anyela Andrade Rangel		
			C.E. 10000		
			MEDICO GENERAL		
			R.M. 10000		

Para las 16:00 horas del 21 de octubre de 2013 su útero se encontraba no reactivo, es decir, que no estaba teniendo contracciones y tenía el cérvix cerrado, por esa razón se le administran 50 mcgr de Misoprostol vía vaginal, con el fin de facilitar la maduración del cuello del útero y ayudar en el proceso de trabajo de parto. Es preciso tener en cuenta que una vez se administra el Misoprostol para maduración cervical, se cuenta con un término de 6 horas para que el mismo haga efecto y se inicie el proceso de dilatación del cérvix:



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

2215066970 NO. DE HISTORIA	
RODRIGUEZ Primer Apellido	KAREM Segundo Apellido
Nombre	
SCD Servicio	Sala o Cuarto
OCT 25 1973 FECHA	

Fecha _____ Sirvase firmar legible todas las anotaciones que escriba

OCT 12 113 65: (1) +

16400

DX: (1) G.P.O.
(2) ENG. A.D.
(3) P.E.P.E.T.O
(4) F.U.V.C.

(2) T.M. 110/110
A37 UTERO NO REACTIVO
P.C.F. 138x112
6CU CERVIX POSTERIOR
312-22 CERVIX 22
FORMADO
NO AMNION

PLAN - 52 ADMINISTRACION
+ OUII DE MUYERES
SONAR VIA VAGINAL
CONTINUAR PRODUCCION
DE + DE PANES

Dr. Juan Carlos Rosero A.
GINECOLOGO - OBSTETRA
T. 504.82
C. 16.800.32

Fernando H. Carrillo
MEDICO GENERAL
C. 16.800.32
T. 504.82

Seguindo con la historia clínica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS, se registra que a las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013, es valorada por los médicos Carlos A. Delúquez, Martha Isabel Manzano y Julián Andrés Amas, quienes determinan que la paciente estaba iniciando su proceso de dilatación, es decir, la paciente todavía no estaba cursando en fase latente de su proceso de parto:

21-10-13 Dr: ① G₁ Po
19+110 ② Emb de 41.2um x ECO
③ Properto
④ FUV
S: En buena condición general, Requiere mantenimiento
fotaleto (4)

Fecha	Se sirve firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
01/04/2010	o: Shaka gasta, actividad uterina irregular TA: 120/90 FCF: 158 x1 T: 96.8 TV: Cervix blando, parturiente permeable a un dedo. Membranas íntegras Plan: Continuar observación, agitar FCF perdidos vaginál, actividad uterina <i>[Signature]</i> <i>Julian Andres Araya</i> MEDICO CCP 205057 <i>Marta Isabel Mancera Garcia</i> Médica Generalista H. Tecnología de México

A las 22:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de dos (2) centímetros, es decir, la señora RODRÍGUEZ CUARTAS ya se encontraba en fase latente de su proceso de parto. Se recuerda que el medicamento Misoprostol fue suministrado a las 16:00 horas, es decir, habían transcurrido 6 horas y no se había presentado problema o complicación con la paciente:

21-10-13 Dx: Anotados.
22+15 Par. 3/1 con actividad uterina Regular
3-4/10/35" Rep. Movimientos fetales (+)
ECF: 148 x 1
TV: Cervix intermedio, 3' mido D: 2 cm
O: 50%
Membranas íntegras
Plan: B.D. Hozfina IV ahora continuar
con T de parto vaginal actividad uterina
progresiva vaginal

Julian Andres Arango
MEDICO INTERNO
COD. 3208067

Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

A las 3:00 horas del 22 de octubre de 2013 la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de tres (3) centímetros y la frecuencia cardiaca fetal era normal, lo cual indicaba que su proceso de parto estaba avanzando en condiciones normales:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
INSTITUCIÓN: **San José**
HOJA No. **2**
HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Rodriguez Cuartas Korn Toño
No. DE HISTORIA: **1115066970**
Primer Apellido: **S de P** Segundo Apellido: **402** Nombre:
Servicio: **Oct 22/13** Sala o Cuarto:
FECHA:

Fecha: **3hr** Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

- G.P.O **Oct)**
- Emb 41 1/2 fue **8:26a**
- FUE
- T de P

Percibe HFC(+), DTEU en aumento
a las 2:10 hr presento Ruptura espontánea
de mb ovulosa con FCF normal
EF Fases de 6der
Poco aspecto yel
FC 78-82 18 PB 110/80 aperl.
CP Normal
Alas 3hrs constantes Reactivo 3/10/+++
ECF 148 x 1
GU: TV: D 3cm B: 80% E-1, -2
mb rota LA Normal
plan par Hozfina 20 y 4w.

Julian Andres Arango
MEDICO INTERNO
COD. 3208067

Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

A las 4:15 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de cuatro (4) a cinco (5) centímetros y líquido amniótico normal:

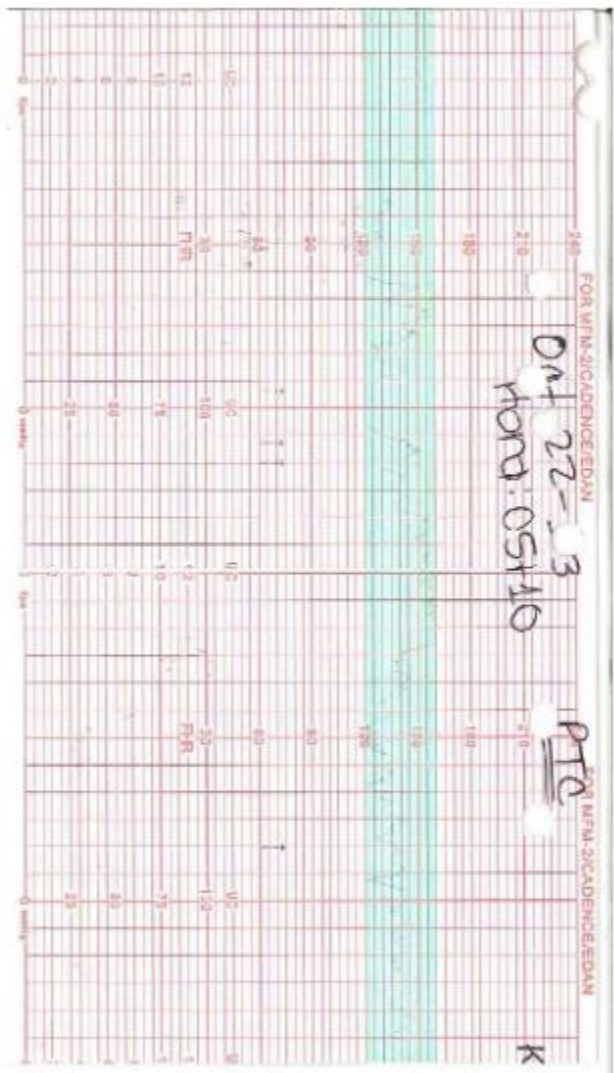
4+15hr Act uterina 3/10' /+++30"
ECF 136 x 1
TV: D 4-5cm B: 80% E-1, -2
mb rota LA Normal
plan monitor in hospital fetal

5:30 Minibna cateter I
PTC (-)

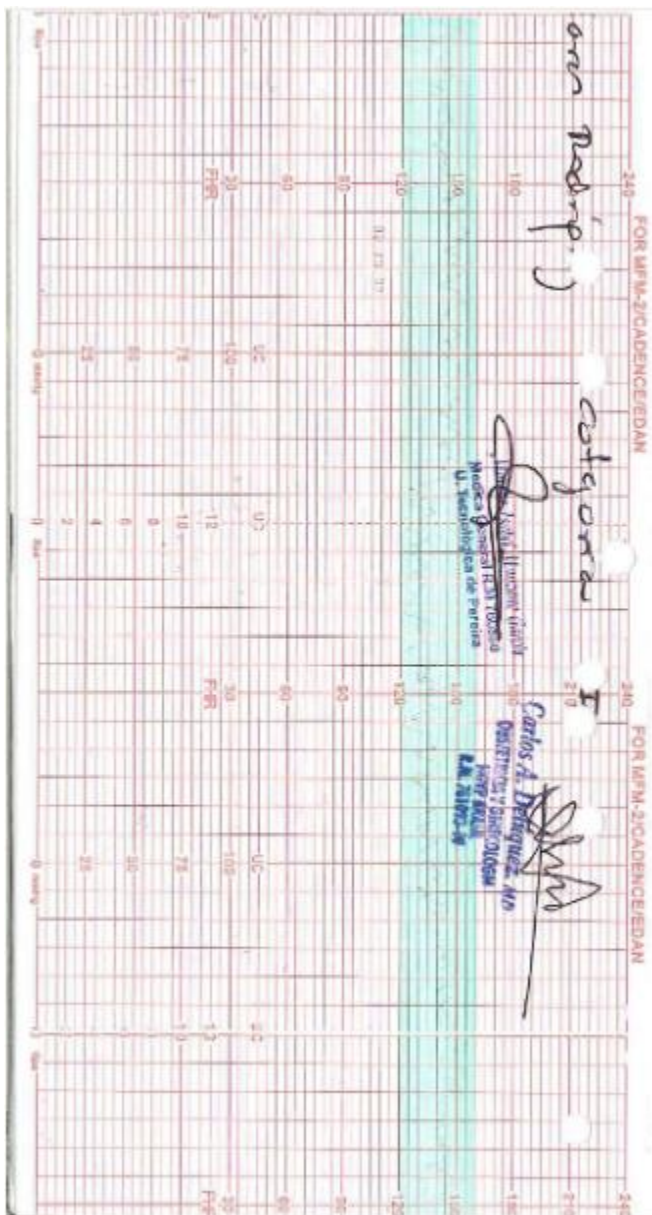
Marta Isabel Mancera Garcia
Medica General R.M. 768800
U. Tecnológica de Pereira

Carlos Delgado MG
MEDICO GENERAL
COD. 3208067

A las 05:10 horas se le realiza monitoría fetal a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS el día 22 de octubre de 2013 (PARTE 1):



A las 05:10 horas se le realiza monitoría fetal a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS el día 22 de octubre de 2013 (PARTE 2):



A las 5:30 horas se registra que a la paciente se le realiza una monitoría fetal, la cual arrojó como resultado CATEGORÍA I, es decir, la frecuencia cardiaca fetal categoría I que presentaba el bebé de la paciente era normal, lo que indicaba que no había ninguna complicación en el proceso de parto de la madre y el bebé se encontraba en buenas condiciones:



A las 5:45 horas la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que se presenta una dilatación de diez (10) centímetros, lo cual significaba que su proceso de parto ya se encontraba en fase de expulsivo. En este punto se debe indicar que una vez la dilatación llega a los diez (10) centímetros se inicia la fase expulsiva, cuyo periodo de duración es personas nulíparas es de hasta ciento veinte (120) minutos.

A las 6:15 horas, es decir, treinta (30) minutos después de iniciada la fase expulsiva, la paciente nuevamente es valorada por los médicos antes referidos, quienes indican que la paciente tiene mala dinámica uterina por mal pujo y se le ordena la administración de tres (3) unidades de oxitocina con la finalidad de regular la intensidad de la contracción y la

calidad de esta:

6:15 hr mole dramática uterina - cual 700.
FCF 120.
Se refiere con 3rd Oxytocin

Martha Isabel Manzano García
Médica General R.M. 74390
U. Tecnológica de Pereira

Carlos A. Delgado
U. Tecnológica de Pereira

A las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013, es decir, doce (12) minutos después de la aplicación de la oxitocina, se da el parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS:

6:27 parto
En cefálica se obtiene producto de
sexo masculino con utero -
la cefalopía en su momento el cual
se expira - peso nmb de cada
se para a denararse - se miden
unos de reanimación VPP y lmm
en oxígeno y compresiones cardíacas
FC 6100 se flauta a respirar gases
acuden de inmediato y continúan reanimar
al 20.
LA mamá 6 II. APGAR 9 al mm.
DANE 1220 4498-6. 4 a los 5 mm

Martha Isabel Manzano García
Médica General R.M. 74390
U. Tecnológica de Pereira

Carlos A. Delgado
U. Tecnológica de Pereira

22/10/13 Evolución Médica

De acuerdo a lo anterior, el trabajo de parto de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, iniciando desde las 19:40 horas del 21 de octubre de 2013 (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y hasta las 6:27 horas del 22 de octubre de 2013 (hora del parto), es decir, no duró 14 horas como erradamente se afirma en este hecho.

Como se observó al principio de esta excepción, sólo la primera etapa o etapa de dilatación, tiene una duración en personas nulíparas de 8 a 12 horas y la duración de la segunda etapa, etapa II o etapa de expulsión en nulíparas va hasta 120 minutos (promedio 50 minutos). Como se pudo observar, las etapas I (dilatación) y II (expulsión) de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS en relación con el nacimiento del menor Maximiliano Molina Rodríguez tuvo una duración total de 11 horas 13 minutos, es decir, dentro de los parámetros clínicamente decantados para los alumbramientos o nacimientos.

Como se observa, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes y la broncoaspiración de meconio NO es atribuible al actuar médico por parte del personal de la demandada, pues el mismo fue resultado de las complicaciones y riesgos inherentes a la labor de parto, ya que no existe forma de controlar ni evitar dichas complicaciones.

En conclusión, el resultado del procedimiento que se comenta no dependía de manera exclusiva de los profesionales en salud que atendieron a la señora RODRÍGUEZ CUARTAS

y al menor Maximiliano Molina Rodríguez, sino también de los riesgos que por sí mismos se entienden probables al desarrollar dicho proceso médico, por lo cual, ninguna falla en el servicio puede imputarse a la pasiva, por llevar a cabo una intervención que, muy a pesar de haberse practicado conforme a la cánones médicos, agravó el estado de salud del entonces paciente.

En los términos expuestos, solicito amablemente al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO.

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de la señora RODRÍGUEZ CUARTAS y al menor Maximiliano Molina Rodríguez ni en la fundación demandada en este pleito.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia⁵⁴:

A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.

Es por eso que solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexa causal que contempla la ley. (Negritas propias).

⁵⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado⁵⁵:

*(...) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.*** (Resaltado propio).

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

Por lo cual, solicito amablemente al despacho, tener por probada la presente excepción.

3. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE FALLA PROBADA.

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia⁵⁶ ha manifestado:

*... **la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, **ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*****

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho

⁵⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁵⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia.

En síntesis, ante la ausencia de falla probada en las instituciones demandadas, no se configura responsabilidad civil en cabeza de las mismas y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

4. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES.

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan \$ 72.000.000 para cada uno de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran enmarcadas dentro de los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que han sido reconocidos en casos excepcionales a víctimas cuyas lesiones han sido más graves.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Para KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS (madre):	\$ 72.000.000
Para MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ (menor):	\$ 72.000.000
Para JOSÉ OMAR MOLINA CANO:	\$ 72.000.000
Para AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO:	\$ 72.000.000
Para LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA:	\$ 72.000.000
Para ANA MARÍA CANO VALDIZAN:	\$ 72.000.000
Para LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS:	\$ 72.000.000
Para JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS:	\$ 72.000.000
Para ÁLVARO MOLINA CANO:	\$ 72.000.000

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*”⁵⁷. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “*constituye un «regalo u obsequio»*” por el contrario, se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”⁵⁸, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia⁵⁹.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$ 648.000.000), lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 22 de octubre de 2021 con radicación No. 2001-01048-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció en un accidente aéreo. En dicho caso, que resulta particularmente reciente, se reconoció la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS (\$ 47.472.181) a la cónyuge e hijos de la persona fallecida. En otro penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 15 de diciembre de 2020 con proceso radicado No. 2011-00020-01 decidió reconocer la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 55.000.000) a la cónyuge e hijos por concepto de daño moral por la muerte de un hombre en un accidente de tránsito.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de

⁵⁷ Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

⁵⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

⁵⁹ Ídem.

consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”⁶⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico”⁶¹. (Negrillas fuera del texto original).*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar \$648.000.000 para los demandantes resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$ 60.000.000 en los casos más graves de muerte y sólo a los parientes dentro del primer grado de consanguinidad, cuando aplica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho tener por probada la presente excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES.

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad a cargo del extremo pasivo y, por ende, de mi representada, sólo para manifestar que bajo el

⁶⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

⁶¹ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

hipotético caso en que el Juzgado emitiera un fallo condenatorio a los demandados, las sumas reclamadas deben necesariamente reajustarse para reconocer (si a ello hubiere lugar) lo que efectivamente correspondiera, de conformidad con el perjuicio efectivamente causado y debidamente acreditado en el curso procesal. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Para KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS (madre):	\$ 140.000.000
Para MAXIMILIANO MOLINA RODRÍGUEZ (menor):	\$ 140.000.000
Para JOSÉ OMAR MOLINA CANO:	\$ 140.000.000
Para AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO:	\$ 140.000.000
Para LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA:	\$ 140.000.000
Para ANA MARÍA CANO VALDIZAN:	\$ 140.000.000
Para LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS:	\$ 140.000.000
Para JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS:	\$ 140.000.000
Para ÁLVARO MOLINA CANO:	\$ 140.000.000

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

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

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su

realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)"⁶².

En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia⁶³ ha manifestado claramente:

*Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(...)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. (El resaltado es propio).*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una

⁶² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

⁶³ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)⁶⁴ por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**⁶⁵, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE.

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al Despacho que son improcedentes todas las acciones tendientes a obtener el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, como quiera que no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

En lo que tiene que ver con el lucro cesante, recientemente indicó el Consejo de Estado⁶⁶, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

*... a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, **soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo**, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias.* (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la Corte Suprema de Justicia⁶⁷:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera,***

⁶⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

⁶⁵ En el fallo referenciado se resolvió: “*Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)*”.

⁶⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

⁶⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto” (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).

Más adelante puntualizó:

En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido. (Negritas por fuera del texto original).

Así las cosas, pretender un reconocimiento por concepto de lucro cesante, resulta abiertamente improcedente, como quiera que, además de no operar presunción en ningún sentido, en reiteradas oportunidades la Corte Suprema de Justicia ha indicado que uno de los requisitos indispensables para que haya lugar al reconocimiento de perjuicios, es que el daño se presente de manera certera y no como un simple planteamiento hipotético. Así las cosas, no puede presumirse una lesión o detrimento al patrimonio cuando no se encuentra probado siquiera que la víctima eventualmente pudiera siquiera desarrollar alguna labor lucrativa. Al respecto, la aludida Corte⁶⁸ ha reiterado:

*El lucro cesante, (...) es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “**está constituido por todas las ganancias ciertas** que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho” (CSJ SC de 7 de mayo de 1968). (Subrayas y negritas propias).*

Más adelante, específicamente hablando de los daños futuros, manifiesta⁶⁹:

*El daño futuro, con todo, para ser jurídicamente considerado, **debe revestir la condición de cierto.** (Negritas por fuera del texto original).*

En el mismo sentido, la Corporación⁷⁰, rememorando su jurisprudencia, puntualizó lo siguiente, relativo al lucro cesante futuro:

“[e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible,

⁶⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC11575-2015 de 05 de mayo de 2015.

⁶⁹ *Ibidem.*

⁷⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

*incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”; y que “la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’, a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**’ (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921)” (CSJ SC del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01; se subraya). (Negritas propias).*

Corolario de lo anterior, es claro que no resulta procedente indemnizar un perjuicio cuya causación es a todas luces incierta e inexistente.

En lo atinente al daño emergente, conviene advertir al despacho que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

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

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de

entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

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

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento”⁷¹.

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Lo primero que debe manifestarse frente al supuesto daño emergente que pretende reclamar la demandante a través del presente proceso es que existe una completa orfandad probatoria al respecto. Nótese que la parte activa del litigio simplemente relaciona dineros de lo que pretende por medio de la presente Litis. Por otro lado, la parte activa solicita sin fundamento algunos valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de sumas de dinero a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

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

⁷¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

*reiterada.*⁷² (Subrayado fuera del texto original)

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

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁷³ (Subrayado fuera del texto original)

En conclusión, es claro que los demandantes tenían entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la Ley consagra en estos casos. Lo que no sucede en el presente toda vez que se solita un lucro cesante que para menores no puede ser reconocido, mucho menos para un recién nacido y un daño emergente que contraría la naturaleza misma de ese concepto indemnizatorio, pues la parte activa pide sumas a futuro.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

7. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

Frente al hecho “PRIMERO”: ES CIERTO, de acuerdo al escrito de demanda y sus pretensiones.

Frente al hecho “SEGUNDO”: NO ES CIERTO como está expuesto y aclaro: la póliza No. 660-88-994000000027 expedida por mi representada NO estaba vigente para el 21 y 22 de octubre de 2013.

⁷² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

⁷³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Es cierto en cuanto a que mi representada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, vigente entre el 30 de agosto de 2021 y el 30 de agosto de 2022, no obstante, resulta necesario advertir desde ya que dicho contrato se concertó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, con un periodo de retroactividad pactado así:

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es **A PARTIR DE AGOSTO 30 DE 2017**, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) **que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado**, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así, además, quedó expresamente consignado en la póliza:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la **póliza No. 660-88-994000000027 NO OFRECE COBERTURA para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**, es decir, **los hechos ocurrieron antes de ese periodo de retroactividad**.

Finalmente, ES CIERTO que la póliza No. 660-88-994000000027 contemplaba los amparos descritos en este hecho, sin embargo, como se indicó antes, el referido contrato de seguro **NO OFRECE COBERTURA** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos de la modalidad Claims Made. Bajo ese entendido, no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora en virtud del citado contrato de seguro.

Frente al hecho “TERCERO”: NO ES CIERTO en la forma en que está expuesto y aclaro: si bien la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA tiene el derecho de llamar en garantía a mi representada en virtud del contrato de seguro y que mi procurada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, vigente entre el 30 de agosto de 2021 y el 30 de agosto de 2022, que sirvió de fundamento para formular el presente llamamiento en garantía, lo cierto es que resulta

imposible afectar dicho contrato de seguro, comoquiera que no se cumplen los presupuestos necesarios para que operen los amparos concertados, de conformidad con la modalidad de cobertura pactada Claims Made, es decir, que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado**, y **(ii)**, que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así las cosas, el contrato de seguro documentado en **la póliza número 660-88-994000000027 no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**, es decir, **los hechos ocurrieron cuando el contrato de seguro no se encontraba vigente**.

Bajo ese entendido, no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora en virtud del citado contrato de seguro.

Frente al hecho “CUARTO”: NO ES CIERTO en la forma en que está expuesto y aclaro: si bien mi procurada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, vigente entre el 30 de agosto de 2021 y el 30 de agosto de 2022, que sirvió de fundamento para formular el presente llamamiento en garantía, lo cierto es que resulta imposible afectar dicho contrato de seguro, comoquiera que no se cumplen los presupuestos necesarios para que operen los amparos concertados, de conformidad con la modalidad de cobertura pactada Claims Made, es decir, que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado**, y **(ii)**, que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así las cosas, el contrato de seguro documentado en **la póliza número 660-88-994000000027 no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**, es decir, **los hechos ocurrieron cuando el contrato de seguro no se encontraba vigente**.

Bajo ese entendido, no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora en virtud del citado contrato de seguro.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Frente a la única pretensión: ME OPONGO de manera rotunda a que se condene a mi representada al pago de la eventual condena que se profiera en contra de la Fundación Hospital San José de Buga, comoquiera que **(i)** no existe la supuesta responsabilidad civil que se persigue a través de la presente acción y, en consecuencia, también es inexistente la obligación indemnizatoria de la referida institución o y, por ende, la de Aseguradora Solidaria De Colombia E.C., y **(ii)**, porque en todo caso, no se cumplen los requisitos necesarios para afectar el contrato de seguro en cuestión, de conformidad con la modalidad de cobertura pactada, Claims Made.

En efecto, la póliza número 660-88-994000000027 sólo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado**, y **(ii)**, que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Así, además, quedó expresamente consignado en la póliza:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

En el caso concreto, y como ya se explicó, se tiene que la citada póliza **NO OFRECE COBERTURA para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**.

Como consecuencia de lo anterior, surge palmario que no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de mi procurada y consecuentemente, no podrá ser condenada al pago directo o al reembolso de la eventual condena que se profiera en contra de la Fundación Hospital San José de Buga.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO

1. NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000000027 Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027 NO se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente Litis, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura pactada, ya que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, los hechos que fundamentan la demanda (21 y 22 de octubre de 2013) NO ocurrieron dentro del periodo de vigencia de la póliza (30 de agosto de 2021 y el 30 de agosto de 2022) ni dentro del periodo de retroactividad pactada (30 de agosto de 2017), por tal motivo, no se cumplen simultáneamente los requisitos de la modalidad Claims Made bajo la cual se pactó el referido contrato de seguro.

Sobre la modalidad de cobertura pactada en la póliza, en el cuerpo de la misma se indica lo siguiente:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

Como se observa, el contrato de seguro se concertó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, cuyo periodo de retroactividad se pactó así:

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es **A PARTIR DE AGOSTO 30 DE 2017**, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

Como ya es sabido, esta modalidad de contrato requiere no sólo acreditar la realización del siniestro, en los términos del artículo 1131 del Código de Comercio, sino también, el presupuesto del cual se desprende que la reclamación del mismo se efectuó durante la vigencia de la póliza. Así, puntualmente, reiteró la Corte Suprema de Justicia recientemente³³:

*De ahí que a más de la configuración del siniestro o realización del riesgo asegurado (art. 1072 del C.Co.), que en el seguro de responsabilidad tiene una regla especial (art. 1131 id.), **lo cierto es que cuando se ha pactado la forma de reclamación hecha (claims made), es menester el descubrimiento de la pérdida o el reclamo del perjudicado al asegurado o al asegurador, en el término de vigencia de la póliza que se hubiese acordado, o en el plazo posterior convenido.***

Más adelante especificó:

*Consecuentemente, en el sistema tradicional el débito del asegurador surge con la ocurrencia de los hechos que generan la responsabilidad -siniestro-, dentro del término de vigencia de la póliza, sin atender el tiempo posterior en que se haga el reclamo, limitado tan sólo por los plazos de prescripción; **a diferencia de estas***

variantes de claims made, en que se requiere que además del siniestro en tiempo anterior o coetáneo al espacio temporal del amparo, la reclamación se haga dentro del término específico y delimitado en el contrato, que en armonía con lo concertado, puede ser durante la vigencia de la póliza o en un periodo adicional y específico. (Énfasis propio).

De todo lo anterior se concluye, sin lugar a duda, que tal modalidad de cobertura requiere la concurrencia necesaria de los presupuestos arriba indicados, esto es, la realización del siniestro en la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado y la reclamación de este en el período de vigencia. Así, además, también se indicó en el mentado contrato de seguro:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

En el caso concreto, y como ya se explicó, se tiene que **la póliza número 660-88-994000000027 NO OFRECE COBERTURA para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien la reclamación que los demandantes formularon a la Fundación Hospital San José de Buga se hizo el **8 de julio de 2022** con la notificación del trámite de conciliación extrajudicial llevado a cabo en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá el día **21 de julio de 2022**, lo cierto es que los hechos materia del litigio ocurrieron el **21 y 22 de octubre de 2013**, lo que quiere decir que ocurrieron antes del periodo de retroactividad otorgado en la mentada póliza, el cual era desde el **30 de agosto de 2017**.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y CONDICIONES DEL SEGURO.

Sin perjuicio de la evidente inexistencia de cobertura de la póliza, se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

Al respecto, el Código de Comercio en su artículo 1079, ha previsto: “*El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”; siendo así, en el improbable caso de proferirse una condena a mi representada, esta se verá condicionada a los valores asegurados y a los deducibles pactados en el contrato.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza número 660-88-994000000027, expedida por Aseguradora Solidaria De Colombia E.C., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		400,000,000.00	0.00

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado, atendiendo los sublímites pactados en las condiciones particulares de la póliza frente a perjuicios extrapatrimoniales y los demás amparos concertados, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a Aseguradora Solidaria De Colombia E.C. a asumir el riesgo asegurado.

Igualmente, deberá tenerse en cuenta que dentro de la mentada póliza se pactó un sublímite, respecto a los eventuales perjuicios extrapatrimoniales y el lucro cesante a los que resulte condenado el asegurado, así:

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y de 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora, al momento de decidir sobre las mismas, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

3. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA NÚMERO 660-88-994000000027 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

Se plantea esta excepción, sólo si en gracia de discusión se profiriera un fallo contrario a los intereses de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado. Tal deducible corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado, y fue concertado en el contrato de seguro en los siguientes términos:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA

En ese orden, solicito respetuosamente que en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, la obligación indemnizatoria de esta, se sujete a

las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza.

4. LA PÓLIZA NÚMERO 660-88-994000000027 NO CUBRE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DISTINTOS A LOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.

Sin perjuicio de los argumentos esbozados en líneas anteriores, a partir de los cuales surge evidente que no existe responsabilidad indemnizatoria de la pasiva y consecuentemente no nace la obligación de mi representada, se propone esta excepción, en el remoto e improbable evento en que el despacho profiera un fallo adverso a los intereses de mi representada, a fin de manifestar que la póliza número 660-88-994000000027 no ampara los perjuicios extrapatrimoniales distintos a los morales, perjuicios fisiológicos y daño a la vida de relación.

En efecto, como con facilidad se desprende del tenor literal del condicionado particular del mentado contrato de seguro, el amparo de responsabilidad civil profesional médica contempla dentro de los perjuicios extrapatrimoniales únicamente los perjuicios morales, perjuicios fisiológicos y daño a la vida de relación, de manera que, de condenarse a la pasiva a reconocer y pagar suma alguna por concepto de otros perjuicios tales como afectación a la intimidad - vida sexual y autoestima, intimidad y unidad familiar e integridad psicofísica **no podrá obligarse a mi representada a efectuar dicho pago, comoquiera que la póliza en cuestión sólo cubre perjuicios morales, perjuicios fisiológicos y daño a la vida de relación** tal como se ve con la siguiente ilustración:

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y de 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. **En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.** Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

En los términos expuestos solicito respetuosamente declarar probada la presente excepción.

5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Se propone esta excepción, con base en los supuestos fácticos y los fundamentos de derecho enunciados anteriormente, para señalar que con ocasión a la póliza No. 660-88-994000000027, expedida por mi representada, no puede nacer obligación indemnizatoria a cargo de Aseguradora Solidaria De Colombia E.C., comoquiera no se cumplieron los presupuestos legales a partir de los cuales surge la obligación de mi representada.

En efecto, la obligación indemnizatoria del asegurador es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, sin embargo, esta solamente es exigible cuando ocurren todas las condiciones concertadas en el contrato de seguro. Así entonces, mal se haría en condenar a la compañía aseguradora por circunstancias fácticas que no materializan su obligación y,

por tanto, la responsabilidad que pretende endilgársele, habida cuenta de que no se reunieron los requisitos sine qua non para que nazca su deber de indemnización.

Para acreditar la presente excepción, basta con remitirse a los argumentos vertidos en las excepciones precedentes, las cuales acreditan la inexistencia de la obligación indemnizatoria que reclama la parte convocante, por carecer totalmente de sustento fáctico y jurídico.

De conformidad con lo expuesto, solicito declarar probada esta excepción

6. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA No. 660-88-994000000027.

Por medio de la presente, se solicita al despacho que, en caso de que en el curso del proceso se configure alguna exclusión contemplada en las condiciones particulares o generales del contrato de seguro No. 660-88-994000000027, la declare probada, por cuanto hizo parte del negocio contractual que celebraron las partes.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la póliza de seguro No. 660-88-994000000027 en sus condiciones generales señalan una serie de exclusiones, y de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohiada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la póliza de seguro No. 660-88-994000000027 pues las partes acordaron expresamente pactar tales

exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 660-88-994000000027 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO.

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(...) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”⁷⁴ (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte

⁷⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, afectación a la intimidad - vida sexual y autoestima, intimidad y unidad familiar e integridad psicofísica, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

8. INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA PÓLIZA No. 660-88-994000000027.

Por medio de la presente excepción, se demuestra que en el contrato de seguro documentado en la póliza No. 660-88-994000000027 se pactaron una serie de garantías a cargo del asegurado, por medio de las cuales la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA garantizó a mi representada el cumplimiento de una serie de obligaciones de hacer y no hacer, por lo tanto, si en el decurso procesal se observa y se configura el incumplimiento de alguna o algunas de las garantías pactadas, necesariamente se configuraría la terminación del contrato de seguro, lo que imposibilitará su afectación.

En primer lugar, es menester traer a colación algunos aspectos relacionados con las garantías en el contrato de seguro, cuyo régimen parte de lo preceptuado en los artículos 1061 y 1062 del Código de Comercio, que en su orden establecen:

“(...) Artículo 1061. Definición de garantía. Se entenderá por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho. La garantía deberá constar en la póliza o en los

documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla. La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción (...)."
Negrita por fuera del texto original.

"(...) Artículo 1062. Excusa de no cumplimiento de la garantía. Se excusará el no cumplimiento de la garantía cuando, por virtud del cambio de circunstancias, ella ha dejado de ser aplicable al contrato, o cuando su cumplimiento ha llegado a significar violación de una ley posterior a la celebración del contrato (...)" Negrita por fuera del texto original.

En esencia, las garantías en los contratos de seguro comportan una serie de compromisos que asume el asegurado para hacer o no una cosa, cumplir con una exigencia, o a través de la cual este afirma o niega la existencia de una situación de hecho. Con base en la garantía, la aseguradora, a su vez, se compromete a hacerse cargo de las necesidades económicas surgidas como consecuencia de un siniestro, de conformidad con el riesgo que le ha sido trasladado. En caso de que, después de celebrado el contrato, el asegurado incumpla con la garantía pactada, se faculta a la Compañía Aseguradora para dar por terminado unilateralmente el mismo, exonerando a la aseguradora de la indemnización concertada en la póliza.

En lo que se refiere a la génesis, propósito y régimen de las garantías pactadas en los contratos de seguro, la H. Corte Suprema de Justicia estableció las pautas a seguir para su entendimiento; y en reciente sentencia del indicó:

"(...) La garantía -entendida en su estructura medular preponderantemente como promesa del candidato a tomador-, en un todo de acuerdo con la regulación actualmente vigente, fruto de las deliberaciones anteriormente referidas, reviste pues varias características capitales, sin perjuicio de otras, por de pronto, de menor rango:

Está concebida y definida, primigeniamente, se itera, como una arquetípica 'promesa' (...), a diferencia de lo establecido en otros países inscritos en el sistema del Common Law -más proclive a esta figura, no muy socorrida, es cierto, en el derecho continental- en los que se considera una condición (...), aspecto que en el plano jurídico, es de importancia, pues si fuera lo segundo, su incumplimiento no daría lugar al nacimiento o floración de la obligación a cargo del asegurador y el beneficiario, correlativamente, no podría reclamar la prestación asegurada, pues no tendría derecho para hacerlo, por sustracción de materia (ens real) y sabido es que el débito (deber de prestación) si puede irrumpir, independientemente que, a posteriori, el asegurador pueda dar por terminado el negocio jurídico, como expresamente lo señala el artículo 1061 del Código de Comercio. (negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, si la garantía pactada en la respectiva póliza cumple con estos presupuestos, lo cual efectivamente ocurre en el caso que nos asiste, y el asegurado omite el cumplimiento de la misma en la fase de ejecución del contrato de seguro, ello implica sin lugar a duda, que el contrato podrá darse por terminado unilateralmente por la Aseguradora, restringiendo al asegurado la posibilidad de obtener la indemnización de perjuicios que eventualmente resulte probada como resultado del siniestro.

Por lo anterior, la H. Corte Suprema de Justicia ha analizado este particular y frente al mismo ha manifestado lo siguiente:

“(...) Desde esta perspectiva, cuando la garantía consiste en un hecho posterior al contrato de seguro, su inobservancia otorga el derecho a terminarlo desde la contravención. El seguro, no termina de suyo, por sí y ante sí, sino por decisión unilateral de la aseguradora, facultad que puede ejercer o no. Sin embargo, incumplida la garantía, desde luego, se incumple el contrato, y esta conducta genera consecuencias a la parte incumplida, según entendió con acierto el ad-quem. En particular, no puede pretenderse indemnización alguna por el siniestro ocurrido durante o por causa del incumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del seguro. De este modo, la inobservancia de la garantía concede derecho al asegurador para terminar el contrato por decisión suya, y también al margen de esta posibilidad, desencadena efectos nocivos al incumplimiento (...)” Negrita por fuera del texto original.

En el contrato de seguro No. 660-88-994000000027 se pactaron una serie de garantías que estaban en cabeza del asegurado, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 25º - GARANTÍAS

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

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
 - 2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CON LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
 - 2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.
 - 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASÉGUAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
 - 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
 - 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES

LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.
9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMO, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
 - 13.1. QUE ACORDARÁN CON LA COMPAÑÍA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
 - 13.2. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A LA COMPAÑÍA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
 - 13.3. QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
 - 13.4. QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.

Obsérvese que el incumplimiento de las garantías dará lugar a la terminación del contrato de seguro, lo que imposibilitará su afectación.

Es por ello que, en caso de que en el presente proceso se configure el incumplimiento de alguna garantía en favor de la aseguradora y como una obligación del asegurado, se declare la terminación del contrato de seguro y, por consiguiente, la imposibilidad de afectar

la póliza.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

9. PRESCRIPCIÓN.

Se formula la presente excepción con el fin de solicitar al despacho que, en el caso en que se evidencie o pruebe durante el transcurso del proceso que hubo un reclamo por parte de los demandantes a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA de forma previa o anterior a la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo el 21 de julio de 2022, la configuración del fenómeno prescriptivo se contabilizará desde ese primer reclamo al asegurado.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: *“(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)”*

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 período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

“(...) Art. 1081. 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 (...)". (Negrita por fuera del texto original).

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 momento en que el interesado, 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 la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

A su turno, indica el artículo 1131 del Código de Comercio lo siguiente:

“ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial” (Subrayas del texto original – Negrilla fuera del original)

Ahora bien, jurisprudencialmente, en sentencia del 29 de junio de 2007, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil precisó:

“(...) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La

extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (...)". (Subrayado fuera de texto).

En el caso que nos ocupa, si bien los medios de prueba documentales indican que los demandantes notificaron al asegurado FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA el 8 de julio de 2022 sobre el trámite de conciliación extrajudicial y que dicha audiencia se llevó a cabo el 21 de julio de 2022, en el caso que tal reclamación se haya efectuado antes de las fechas indicadas, el término para contabilizar el fenómeno prescriptivo deberá iniciar desde ese primer reclamo que los demandantes formularon a la demandada.

Solicito declarar probada la presente excepción.

10. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

11. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE DEMANDANTE

1. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE AUDITORIA MÉDICA – OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE SALUD”.

Solicito respetuosamente citar a la señora GLADIS AMPARO RAMÍREZ MEJÍA, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarla sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

2. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE NEUROPSICOLOGÍA”.

Aunque en el expediente y en los anexos de la demanda NO reposa este dictamen pericial, solicito respetuosamente citar al señor EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

3. FRENTE AL “DICTAMEN PERICIAL DE SALUD OCUPACIONAL”.

Aunque en el expediente y en los anexos de la demanda reposa este dictamen pericial de manera INCOMPLETA, solicito respetuosamente citar a la señora MARTHA LUCÍA BOTERO GÓMEZ, quien elaboró el referido dictamen para que asista a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, para ejercer la contradicción del dictamen pericial y con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

V. MEDIOS DE PRUEBA⁷⁵

Solicito a este honorable Despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES.

- Copia de los anexos 6, 7, 8 y 9 de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, correspondientes a los que estaban vigentes en el momento en que se efectuó el reclamo por parte de los demandantes.
- Copia del condicionado general aplicable No. 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001y18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

A. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la totalidad de la parte demandante y que sean mayores de edad, señores KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS, JOSÉ OMAR MOLINA CANO, AYDA LUZ CUARTAS CASTILLO, LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA, ANA MARÍA CANO VALDIZAN, LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS, JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS y ÁLVARO MOLINA CANO, en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda y a través de su apoderado.

B. Interrogatorio de parte al representante legal de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los

⁷⁵ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 4.

argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE.

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027.

4. TESTIMONIALES.

A. Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, quien tiene domicilio en la ciudad de Bogotá y puede ser citada en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y correo electrónico camilaortiz27@gmail.com, para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, las garantías, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

5. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS.

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

VI. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial que me faculta para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. expedido por la Cámara de Comercio y por la Superintendencia Financiera de Colombia.

VII. NOTIFICACIONES⁷⁶

⁷⁶ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 5.

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Por mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., se recibirán notificaciones en la Cl 100 No. 9A - 45 P 12 de la ciudad de Bogotá D.C. Dirección electrónica: notificaciones@solidaria.com.co

Por parte del suscrito se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

RV: CAL68822 - PODER

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Vie 23/12/2022 9:40

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Gustavo Alberto Herrera Avila
<gherrera@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (109 KB)
CAL68822.pdf; certificado (22).pdf;

Señores
JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO
Guadalajara de Buga

Referencia:	RADICADO:	202200069
	DEMANDANTE.	KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS
	DEMANDADO.	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
	LLAMADO EN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
	GARANTÍA.	

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

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

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

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

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

CAL68822 2022/09/27

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA**Dirección General**

Tel. (601) 6464330 Ext. 1171

Calle 100 No 9A – 45 Piso 12 Bogotá - CO



Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano • Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá
Teléfono: (601) 458 7174 • **Fax:** (601) 458 7174 **Celular:** 312 342 6229 • **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com

Señores
JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO
Guadalajara de Buga

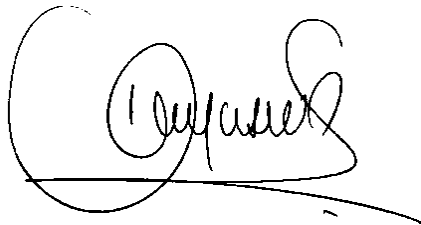
Referencia:	RADICADO:	202200069
	DEMANDANTE.	KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS
	DEMANDADO.	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
	LLAMADO EN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
	GARANTÍA.	

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

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

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

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

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

CAL68822 2022/09/27

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600832676

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000027 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660		RAMO: 88		PAP:			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	08	2021	30	08	2021	23:59	30	08	2022	23:59	365
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO	RENOVACION
VIGENCIA DEL ANEXO	30 08 2021 23:59
VIGENCIA DESDE	30 08 2022 23:59
VIGENCIA HASTA	365

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE:	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 #17 - 52
CIUDAD:	BUGA, VALLE
IDENTIFICACIÓN: NIT	891.380.054-1
TELÉFONO:	2391688

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO:	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 #17 - 52
CIUDAD:	BUGA, VALLE
IDENTIFICACIÓN: NIT	891.380.054-1
TELÉFONO:	2391688
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE
	CIUDAD: BUGA
DIRECCION:	CARRERA 8 No. 17-52
ACTIVIDAD:	HOSPITAL
DESCRIPCION	AMPAROS
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 2,000,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	2,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	2,000,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	2,000,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2,000,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	400,000,000.00
	LIMITE POR EVENTO
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA	
BENEFICIARIOS	
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *2,000,000,000.00	\$ *****166,320,000	\$ ****15,000.00	\$ ***31,603,650	\$ *****197,938,650
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
GARCES LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE	3525	100.00		
		VALOR ASEGURADO		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000660083267	FIRMA TOMADOR

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

C8DE20790F0BF97D5E

CLIENTE

 RAMTORO 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

TOMADOR: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - Nit. 891.380.054-1
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - Nit. 891.380.054-1
BENEFICIARIOS: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CRA 8 # 17-52 BUGA

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO:
Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 118

VIGENCIA: 365 días, a partir de agosto 30 de 2.021 con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MG617G170

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE AGOSTO 30 DE 2017, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

- o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- o Suministro de medicamentos.
- o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza por "vigencia", distribuido, así:

- o Por Proceso: COP \$15.000.000.
- o Por Evento: COP \$45.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$50.000.000 por evento / vigencia.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y de 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Posesión y utilización de Equipos Especiales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y de 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

" Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y de 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" Los contratistas, subcontratistas y sus dependientes y personas vinculadas con contrato de prestación de servicios, en el amparo de responsabilidad civil general serán considerados como terceros exclusivamente cuando estos se encuentren en calidad de pacientes.

" Para efecto de cobertura de la póliza, se aclara que el cliente ha realizado contrato de prestación de servicios de gestión clínica administrativa, con la firma SOLUCIONES Y APLICACIONES EN SALUD SAS "SSAS SAS" y la firma EXTENSIÓN HOSPITALARIA HOSPITAL DIA ALTAS TEMPRANAS SAS #HOSPIDAY" tiene un contrato de prestación de servicios para la administración del programa de atención domiciliaria. Esta póliza se extiende a amparar dichos contratos en exceso de las pólizas de RC Clínicas que tengan estos contratistas.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.

" Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.

" Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.

" EXCLUSION ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, Según texto.

" EXCLUSION DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, Según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.380.054-1
ASEGURADO:	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.380.054-1
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: 10% del valor de la pérdida, sin mínimo.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

VALOR(ES) ASEGURADO(S): \$2.000.000.000

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600832676

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000027 ANEXO:7

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
30	08	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	30	08	2021	23:59	30	08	2022	23:59	365	26	09	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS	
								30	08	2021	23:59	30	08	2022	23:59	365	
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA	

DATOS DEL TOMADOR									
NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52									
CIUDAD: BUGA, VALLE									
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1									
TELÉFONO: 2391688									

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO									
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52									
CIUDAD: BUGA, VALLE									
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1									
TELÉFONO: 2391688									
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS									
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8									

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS									
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: BUGA									
DIRECCIÓN: CARRERA 8 No. 17-52									
ACTIVIDAD: HOSPITAL									
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO									
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 2,000,000,000.00									
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 2,000,000,000.00									
TRANSPORTE EN AMBULANCIA 2,000,000,000.00 0.00									
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO 2,000,000,000.00 0.00									
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 2,000,000,000.00 0.00									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2,000,000,000.00 0.00									
GASTOS DE DEFENSA 400,000,000.00 0.00									
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA									
BENEFICIARIOS									
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS									

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00		VALOR PRIMA: \$ *****0		GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00		IVA: \$ *****0		TOTAL A PAGAR: \$ *****0	
INTERMEDIARIO									
NOMBRE CLAVE %PART									
GARCES LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE 3525 100.00									
COASEGURO CEDIDO									
NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO									

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR		(415)7701861000019(8020)00000000007000660083267		FIRMA TOMADOR	

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

C8DE20790F0BF97A59

CLIENTE

RAMTORO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000027** ANEXO: 7

ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON LA NUEVA EPS SE ENCUENTRAN AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, MIENTRAS LA ATENCIÓN SE REALICE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600832676

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000027 ANEXO:8

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
18	07	2022		30	08	2021	23:59	30	08	2022	23:59	365	26	09	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
								18	07	2022	23:59	30	08	2022	23:59	43	
								VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1	
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52		CIUDAD: BUGA, VALLE	
		TELÉFONO: 2391688	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1	
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52		CIUDAD: BUGA, VALLE	
		TELÉFONO: 2391688	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

ITEM: 1		DEPARTAMENTO: VALLE		CIUDAD: BUGA	
DIRECCION: CARRERA 8 No. 17-52					
ACTIVIDAD: HOSPITAL					
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO		
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,000,000,000.00			
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,000,000,000.00			
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,000,000,000.00	0.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,000,000,000.00	0.00		
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,000,000,000.00	0.00		
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,000,000,000.00	0.00		
GASTOS DE DEFENSA		400,000,000.00	0.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA					
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS					

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE GARCES LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE	CLAVE 3525	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000660083267	FIRMA TOMADOR

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

C8DE20790E09FA795F

CLIENTE



RAMTORO 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000027** ANEXO: 8

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INCLUYENDO LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 8913800054 suscrito el 11 de Julio de 2011, entre NUEVA EPS S.A y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, cuyo objeto contractual es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD P.O.S. PARA LOS AFILIADOS (CÓTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A.EN BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE, MIENTRAS LA ATENCIÓN SE REALICE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600832676

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000027 ANEXO:9

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR			COD. AGE: 660		RAMO: 88		PAP:								
DIA 16	MES 08	AÑO 2022	DIA 30	MES 08	AÑO 2021	HORAS 23:59	DIA 30	MES 08	AÑO 2022	HORAS 23:59	DIA 26	MES 09	AÑO 2022		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		A LAS		DÍAS		FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL														TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION	

TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA	DIA 16	MES 08	AÑO 2022	HORAS 23:59	DIA 30	MES 08	AÑO 2022	HORAS 23:59	DÍAS 14
VIGENCIA DEL ANEXO		VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**
DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #17 - 52** CIUDAD: **BUGA, VALLE** TELÉFONO: **2391688**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**
DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #17 - 52** CIUDAD: **BUGA, VALLE** TELÉFONO: **2391688**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **BUGA**
DIRECCION: **CARRERA 8 No. 17-52**
ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		400,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0	
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE GARCES LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE	CLAVE 3525	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART 	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660083267

FIRMA TOMADOR

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

RAMTORO 0

C8DE20790E08F57D5F

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000027**

ANEXO: 9

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD SIGLA FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL. SE ENCUENTRAN AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, MIENTRAS LA ATENCION SE REALICE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

CLIENTE

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

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1º - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4º DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

ARTÍCULO 2º - EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

1. SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 7 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA

NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
27. RESPONSABILIDAD PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO

SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

- 29.** LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 30.** ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 31.** DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 32.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 33.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 34.** FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 35.** MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 36.** ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 37.** OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y SEA O NO CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY.
- 38.** LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 39.** DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
48. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS.

SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

49. ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
58. **CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LMA 5394**
SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO, SE EXCLUYEN DE ESTE CONTRATO TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, HAYAN SIDO CAUSADOS O COADYUVADOS POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O RESULTEN O SE DERIVEN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O EN RELACIÓN CON ELLA, O DEL TEMOR O AMENAZA (REAL O PERCIBIDO) DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O HECHO QUE DE MANERA CONCURRENTES O SECUENCIAL HAYA CONTRIBUIDO A LOS MISMOS.

EN ESTE CONTRATO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD CONTAGIOSA TODA ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE DE UN ORGANISMO A OTRO POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE CUANDO:

- A. LA SUSTANCIA O AGENTE SEA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DEL MISMO, TANTO SI SE LE CONSIDERA VIVO COMO SI NO, Y
- B. EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN, DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, LA TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN POR O A CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO YA SEA SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS, Y
- C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS, DETERIORO O PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O USO DE BIENES.

ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

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

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

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

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- 2.1.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.2.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.3.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.4.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

3. GASTOS DE DEFENSA

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TÁCITA DE

COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

3.1. HONORARIOS DE DEFENSA

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

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

EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

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

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

3.1.1. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.

3.1.2. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

3.1.3. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

3.3. COSTAS DEL PROCESO

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL asegurado o cuando el asegurado afronte el proceso contradiciendo orden expresa de la compañía.

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

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

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

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO

3.1.1.EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.

3.1.2.EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).

3.1.3.EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.

3.1.4.EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.

3.2. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA QUE SE OTORQUE ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

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

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

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

EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACIÓN CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

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

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

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

7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

ARTÍCULO 4° - UNIDAD DE EVENTO

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

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

ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

A. LÍMITE POR EVENTO

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE POR EVENTO.

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

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

ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

- A.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- B.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A.** LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B.** EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.

- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:

- 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
 - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
 - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
 - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
 - 4.5. LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
5. NO ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
 6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.
2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

ARTÍCULO 11° – DEFENSA

LA COMPAÑÍA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

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

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

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

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

ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

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

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

ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS GASTOS LEGALES.

ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD

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

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

ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO PRIMERO DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRAN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS

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

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
 - 2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CON LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
 - 2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.
 - 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
 - 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
 - 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES

LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.
9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

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

Términos y Definiciones

Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

Tomador o Institución Tomadora.

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares de esta póliza.

Beneficiario.

Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Tercero.

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de
- Salud asegurados.
- Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
- Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

Paciente.

Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

Acto médico.

Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

Hecho Dañino.

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

Daño Material.

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

Lesión Corporal.

Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

Reclamación:

- A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- B. La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- C. la notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

Pretensión Indemnizatoria.

Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

Fecha de Retroactividad

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

Guerra

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

Terrorismo

Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8926481814334932

Generado el 07 de febrero de 2023 a las 17:58:34

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8926481814334932

Generado el 07 de febrero de 2023 a las 17:58:34

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8926481814334932

Generado el 07 de febrero de 2023 a las 17:58:34

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**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 DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA
Nit: 860524654 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00734662
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6464330
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono para notificación 1: 6464330
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Bogotá (8).

REFORMAS ESPECIALES

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2289 del 25 de junio de 2018, inscrito el 9 de julio de 2018 bajo el No. 00169529 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 41001-3103-001-2018-00127-00 de: Sara Sogamoso Sánchez, Beatriz Helena Beltrán Sogamoso, Maira Fernanda Beltrán Sigamoso, Karen Fiorella Beltrán Sogamoso, María del Rosario Sánchez Preciado y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3254/2017-00174-00 del 27 de julio de 2017, inscrito el 16 de julio de 2018 bajo el No. 00169689 del libro VIII, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó en el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Jaime Enri Neira Rubiano, Doris Esperanza Hernández y Lucila Rubiano de Neira. Contra: Hernando Valvuela Acelas, TRANSPORTES BARCENAS LTDA, representada legalmente por Blanca Nelly Leal de Bárcenas, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01997 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 19 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171271 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 230013103003-2018-00201-00 de: Wendy Carolina Gómez Castrillón, Eder Alfonso Gómez Castrillón, Verónica Andrea Gómez Castrillón, Víctor Augusto Jaramillo Fuentes, contra: Walberto Claver Ibarra, Dora Eugenia Gómez Ospina y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0621-19 del 28 de junio de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179129 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00154-00 de: Jorge Luis Contreras Hernández identificado con C.C. No. 1.003.140.683 contra Santiago Rodolfo Sánchez Chávez identificado con C.C 71.945.820, Maryori Betancour Legarda identificada con C.C No. 39.413.798 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.656-6, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00059 del 16 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182880 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, comunicó en el proceso verbal No. 11001400302320190035800 de: Eladio Valero Patiño CC.7704667, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 219 del 25 de enero de 2019, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2018 00154 00 de: Nelson Garrido Moreno CC.1.114.451.919, Emily Saray

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Garrido Mican r NUIP. 1.112.404.005, Lina Vanesa Garrido Moreno CC. 1.114.454.068, Nidia Moreno Guevara CC. 29.539.604, Alba Regina Guevara CC. 29.537.239, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, José Alberto Millan Hernández CC. 1.113.619.728, Amparo Patiño Torres CC. 34.596.938, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183853 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 4202 del 19 de noviembre de 2019, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 2019-00801-00 de Catalina Duque Grajales Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2021 bajo el No. 00188563 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 61 del 23 de marzo de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-003-2018-00077-00 de Angela Valencia Martinez y Otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Abril de 2021 bajo el No. 00188803 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 07 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito No. 23.417.31.03.001.2021.00118.00 de Salma Edith Montes De Jirado y otros, apoderado Moisés David Jayk Herrera, Contra: COOMULTISERVICAR LTDA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189820 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0332 del 14 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativa verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001 2021-00057, de Luz Estella Jirado Montes CC.50.9140410 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Mayo de 2021

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

bajo el No. 00189872 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 336 del 19 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), inscrito el 25 de Mayo de 2021 con el No. 00189899 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 2021-00119 de Juan Benito Rojas Amador CC. 7.453.732, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y otros.

Mediante Oficio No. 376 del 28 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), inscrito el 2 de Junio de 2021 con el No. 00190052 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300.1202100117 de Wilfrido Rodriguez Suarez CC.72128610, Luz Stella Jirado Montes CC. 50914410, Monica Marcela Jirado Montes CC. 50901806, Contra: Liliana Katrina Rios Suarez CC.50910021, COOMULTISERVICAR LTDA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 536 del 01 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 13 de Julio de 2021 con el No. 00190480 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001 31 03 006 2019 00342 00 de Mary Luz Jurado Vargas CC. 63.396.723 quien actúa en nombre propio y en calidad de representante de su menor hijo Sergio Andres Carvajal Jurado y Miguel Ángel Carvajal Jurado CC. 1001343307, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Rafael Castro León CC. 5.625.095.

Mediante Oficio No. 167 del 23 de septiembre de 2021, el Juzgado 20 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 12 de Octubre de 2021 con el No. 00192133 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso cobro de dineros por servicios prestados No. 05001 40 03 020 2021 0288 00 de CLINICA DE FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA SA, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA.

Mediante Oficio No. 06 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 23 de Febrero de 2022 con el No. 00195706 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

proceso Verbal de Responsabilidad Civil No.
76-109-31-03-001-2021-00101-00 de Yury Daniela Mosquera Salcedo C.C.
1193455844, contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y otro.

Mediante Oficio No. 07 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195777 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-0009400 de Yolima Sánchez Solís y Otra C.C. 38.473.498, contra: S.B.S. SEGUROS DE COLOMBIA y Otra.

Mediante Oficio No. 47 del 22 de febrero de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Marzo de 2022 con el No. 00195824 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76109-3103-002-2021-00059-00 (208-12) de Maira Luz Riascos Rosero C.C. 1111753237, Frank Rodríguez Castillo C.C. 14477857, Genis Rodríguez Riascos T.I. 1115462694, Alix Del Mar Rodríguez Riascos T.I. 1150936409, Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860037707-9, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6.

Mediante Oficio No. 0125 del 17 de febrero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 28 de Marzo de 2022 con el No. 00196391 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2021-0169 de Jeisa Alejandra Bermudez Mesa C.C. 1005943808, María Victoria Meza Castro C.C. 66706430 y Yomary Slendy Bermudez Meza C.C. 1096645335 Contra: Yuly Adriana Torres Peñaranda C.C. 45553778, COOTAXCONTUCAR NIT 806005321-6, TRANSPORTES ESPECIALES CRISTALES SAS NIT 805020890-4 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860524654-6.

Mediante Oficio No. 327 del 3 de mayo de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 11 de Mayo de 2022 con el No. 00197340 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal - Responsabilidad Civil Extracontractual No. 66170-31-03-001-2022-00054-00 de Jhonatan Mesa Gonzalez, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - ENTIDAD COOPERATIVA y Martha

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Elena Herrera.

Mediante Oficio No. 0862 del 4 de julio de 2022 el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198418 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 110013103012 2022-00253 de Emiris Salazar Rodríguez CC. 60.362.009, Josue Chía Ruiz CC. 13.483.931, Eduyn Donato Chía Salazar, CC. 1.093.793.870, Olmer Josue Chía Salazar, CC. 1.093767.682 y Yeny Solandy Ruvian Celis, CC. 1.093.782.533, quien actúa en causa propia y como representante del menor Holmer Daniel Montano Ruvian contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6 y Mario German Millan Arias CC. 94.357.282.

Mediante Oficio No. 229 del 13 de julio de 2022, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198500 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76001310300920220011900 de Jhon Fernando Cardozo Novoa C.C. 94.399.127, Maria del Socorro Velez Velez C.C. 31.920.228, Adriana Maria Montoya Velez C.C. 31.710.461, Carolina Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.626.915 y Yuly Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.669.280, contra Carlos Alberto Moreno Martinez C.C. 14.985.770 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 0988 del 25 de julio de 2022, el Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199309 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 110013103036 2022 00 107 00 de Cesar Gustavo Pinzon Hernandez C.C. 79.498.404 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 0794-22 del 01 septiembre de 2022, el Juzgado 27 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 20 de Septiembre de 2022 con el No. 00200174 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 11001310302720220007000 de Vilma Teresa Paredes Santiago C.E. 440228, Eduardo Alberto Padron Paredes C.E.38037, Josvil Daniel Padron Paredes C.E.408447, José Manuel Padron Paredes C.E. 381504,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

contra ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. NIT. 890.903.937-0, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6

Mediante Auto del 04 de marzo de 2021 el Juzgado Civil Del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 27 de Septiembre de 2022 con el No. 00200327 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23.417.31.03.001.2021.00046.00 de Wilfrido Rodriguez Suarez C.C. 72.128.610 y Monica Marcela Jirado Montes, contra Liliana Catrina Rios Suarez C.C. 50.910.021, COOMULTISERVICAR LTDA NIT. 806.007.506-0, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860524654-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de solidaria será proporcionar a sus asociados, a las entidades pertenecientes al sector de la economía solidaria y a la comunidad en general, servicios de seguros en diferentes modalidades, para contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la persona humana mediante la aplicación y practica de los principios y valores universales de la cooperación. En desarrollo de su objeto, solidaria buscara contribuir a la satisfacción de las necesidades económicas, sociales, culturales y ambientales de las personas vinculadas a sus entidades asociadas, basándose en el esfuerzo propio y la ayuda solidaria, a través de una empresa autogestionada y de propiedad común, que produzca bienes y servicios de manera eficiente; especialmente, servicios de seguros con énfasis en el ramo exequial, y los demás que se requieran para sus asociados, los integrantes del sector de la economía solidaria los asociados a estos y la comunidad en general. Así mismo, podrá utilizar las modalidades de intermediación de seguros autorizados por la ley. También será objetivo de la institución, colaborar con la integración del subsector de ahorro y crédito y el cooperativismo en general. Con tal propósito encauzara sus servicios y recursos humanos y financieros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

hacia el sector cooperativo y el solidario, en general. Actividades: Para el cumplimiento de sus objetivos, solidaria, podrá realizar todas aquellas actividades y operaciones concordantes con su objeto social; entre otras, las siguientes: 1) Celebrar y ejecutar contratos de seguros, en las modalidades y los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia según las disposiciones legales vigentes. 2) Invertir el patrimonio, los fondos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, atendiendo en todo caso a la seguridad, rentabilidad y liquidez necesarias; 3) Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales faculden a las entidades aseguradoras. 4) Promover la integración y proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para contribuir al fortalecimiento del sector, así como participar en entidades que conforman el sector cooperativo y demás entidades sin ánimo de lucro, con el fin de desarrollar su objeto social. 5) Promover la creación con o sin su participación en la estructura del capital social de empresas afines y complementarias o auxiliares de su actividad aseguradora. 6) Atender la formación y capacitación de los asociados, directivos y trabajadores de solidaria, y los de sus entidades asociadas, en los principios, normas y procedimientos del cooperativismo y la economía solidaria. 7) Celebrar todo tipo de convenios, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de su objeto. 8) Actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo, en forma como lo establezca la ley. 9) Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios; tales como la compra de bienes muebles e inmuebles, otorgar o aceptar hipotecas, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera títulos valores o efectos de comercio o aceptar en pago. 10) En general, desarrollar todas las actividades que contribuyan al bienestar y mejoramiento económico, social, cultural y ambiental de los asociados y las personas vinculadas a los mismos, en armonía con el interés general de la comunidad y los objetivos de la entidad, siempre que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes. Parágrafo. La entidad prestara preferentemente sus servicios a los asociados. Sin embargo, por razones de interés social o bienestar colectivo, podrá extender los servicios al público no afiliado, en razón del interés social o del bienestar colectivo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 50.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$50.000.000,00

Mediante Oficio No. 027 del 24 de enero de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo para la efectividad de la garantía real No. 76-834-31-03-003-2019-00086-00 de: Abraham Serna Hoyos y Gloria Estela Soto Chacon, Contra: Arturo Martin Álzate Tobar, SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183200 del libro VIII.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DE DIRECTORES**

Por Acta No. 052 del 24 de marzo de 2020, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2020 con el No. 02576288 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gerardo Mora Navas	C.C. No. 11251925
Segundo Renglon	Hugo Hernando Escobar Rodriguez	C.C. No. 14221979
Tercer Renglon	Miguel Ernesto Arce Galvis	C.C. No. 13847407

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Cuarto Renglon	Fabio Becerra Martinez	C.C. No. 19392676

Quinto Renglon	Jose Joaquin Gomez Rondon	C.C. No. 17189401

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gloria Carmenza Vargas Plaza	C.C. No. 26574528
Segundo Renglon	Clara Ester Rosa Puerta Montero	C.C. No. 45488638
Tercer Renglon	Alba Rocio Pinzon Bahamon	C.C. No. 51831525
Cuarto Renglon	Bertha Marina Leal Alarcon	C.C. No. 60338472
Quinto Renglon	Norbey Cardona Montoya	C.C. No. 94393508

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 50 del 9 de abril de 2018, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2018 con el No. 02346661 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 860008890 5

Por Documento Privado del 12 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2022 con el No. 02816015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Revisor Fiscal Monica Muñoz Pimiento C.C. No. 1092343773 T.P.
Principal No. 187332-T

Por Documento Privado No. AS7506 del 1 de septiembre de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2022 con el No. 02879743 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Andres Sebastian Nova Villate	C.C. No. 1013645852 T.P. No. 233115-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 972 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 29 de abril de 2009, inscrita el 30 de abril de 2009 bajo el No. 15581 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardonas mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiano, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.240.545 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, persona jurídica domiciliada en la ciudad de Bogotá: Por medio del presente instrumento público confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Ana Deisy Calvo Niño, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.702.180 de Bogotá, para que, en desarrollo del contrato laboral existente, dada su calidad de gerente nacional de siniestros de personas, generales y patrimoniales, y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo de personas, generales y patrimoniales. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Sesenta y Seis (1.266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., el 02 de julio de 2009., inscrita el 03 de julio de 2009 bajo el No. 16272 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 1.9 240 545 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Rafael Acosta Chacón identificado con cédula ciudadanía No. 79.230.843 de Suba y portador de la tarjeta profesional de abogado número 61.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de apoderado general y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos. 3) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil, la Ley 640 de 2001 y el Artículo 108 de la Ley 906 de 2004 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de cualquier naturaleza a las que sea citada la compañía. Segundo: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA. En los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2094 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2010, inscrita el 31 de agosto de 2010 bajo el No. 00018403 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carlos Eduardo Gálvez Acosta mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.610.408 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 125.758 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, y en nombre y representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas o conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de curación del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1939 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 25 de julio de 2011, inscrita el 04 de agosto de 2011 bajo el No. 00020243 del libro V, compareció Alberto Ruiz Clavijo cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Tulio Heran Grimaldo León, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206 de Bogotá y portador de la tarjeta profesión de abogado número 107.555 del Consejo Superior de la Judicatura para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos. A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. C) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA; con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

administrativa; interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3235 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 09 de noviembre de 2011, inscrita el 28 de noviembre de 2011 bajo el No. 00020916 del libro V compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Héctor Augusto Quevedo Solano, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.236.151 de Suba-Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado número 155.087 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Que por Escritura Pública No. 3845 de la Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2011, inscrita el 17 de 2012 bajo el No. 00021564 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Patricia Arenas Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 63.325.267 de Bucaramanga, para que en su calidad de gerente de la Agencia Bogotá Calle 100 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

:

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 30 de mayo de 2012, inscrita el 6 de junio de 2012 bajo el No. 00022701 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Esteban Martínez Páez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.598.727 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento: Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1869 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026188 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder amplio y suficiente a Deisy Paola Chávez García, identificada con cédula ciudadanía No. 52.897.982 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones inherentes al contrato; póliza no contratada, cobertura no contratada, deducible que absorbe la pérdida, responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual, daños de cuantías hasta diez millones de pesos moneda corriente (\$10.000.000), responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual y lesiones a una víctima sin secuelas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1870 de la Notaría 43 de Bogotá del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

00026189 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio suficiente a William Oswaldo Montenegro Rivera, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.753.221 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones de carácter técnico preexistencias en daños, daños que no correspondan siniestro, agravación del daño, daños por temas inherentes a garantía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferida mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 28 de abril de 2015, inscrita el 4 de mayo de 2015 bajo el No. 00030912 del libro V, compareció con Minuta enviada por email, Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Oscar Giovanni Rojas Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 11.186.876 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente sota en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo SOAT. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio; Advertencia: Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Que por Escritura Pública No. 01044 de la D.C., del 14 de mayo de 2013, inscrita el 10 de Agosto de 2015 bajo el No. 00031728 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, otorga poder general amplio y suficiente a Camilo Andrés Bonilla Bernal identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.732.593 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 140661 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. 2) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas conciliación en las audiencias de que trata el Artículo (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral a término indefinido. Suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: En cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1764 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 23 de mayo de 2015, inscrita el 11 de agosto de 2015 bajo el No. 00031729 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio del presente instrumento público, otorgo poder general amplio y suficiente al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, y tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, represente a la misma en atención a tramites arbitrales laudos arbitrales, conciliación, recursos de anulación, recurso de revisión y todos aquellos procedimientos establecidos mediante la Ley 1563 de 2012 y toda aquella norma que le adicione, modifique o aclare.

Que por Escritura Pública No. 3467 de la Notaría 44 del 16 septiembre de 2016, inscrita el 26 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035652 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que por medio del presente instrumento público otorgo poder general amplio y suficiente a Milton Fabián Delgado Jiménez identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.497.940 de Bogotá para que en su calidad de gerente de crédito y cartera y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, suscriba las boletas de recaudo múltiple que genere el sistema de la compañía y asea de manera autógrafa o mediante registro que genere el sistema de la compañía. Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Que por Escritura Pública No. 3468 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 28 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035662 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Dora Alba Fonseca Romero mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, identificada con cédula de ciudadanía número 51,590,453 de Bogotá, estado civil soltera, sin unión marital de hecho, para que en su calidad de gerente de la Agencia Kennedy de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía por quien este delegue el cual forma parte integral del presente poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1487 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 23 de mayo de 2017 bajo el No. 00037318 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.64 de Bogotá D.C., en su calidad de representante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.700.397 de Bogotá, para que en su calidad de gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000.00 m/cte). Dicha facultad se le otorga para los departamentos a nivel nacional.

Que por Escritura Pública No. 1486 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017 inscrita el 2 de agosto de 2017 bajo el No. 00037688 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Vélez Botero identificado con cédula de ciudadanía No. 24578874 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: Que por medio del presente instrumento público confiero poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga únicamente para los departamentos Valle del Cauca, Nariño, Putumayo, Cauca.

Que por Escritura Pública No. 2570 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita 30 de agosto de 2017 bajo el No. 00037916 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 en su calidad de representante legal de la sociedad, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Forero Parra identificado con cédula de ciudadanía No. 51969935 para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la agencia santa paula de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 2563 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita el 4 de septiembre de 2017 bajo el No. 00037931 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Yisel Adriana Coronado Vivas, identificada con cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

de ciudadanía número 52.838.045 de Bogotá D.C., para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la Agencia Centro Internacional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 644 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de marzo de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el No. 00039014 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzmán Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.608.605 de Cali, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Ingrid Lucero Patiño Patiño, identificada con cédula de ciudadanía número 51.883.909 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de gerente de gestión humana y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: 1. Firme las certificaciones laborales, cartas de despido sin justa causa y aceptación de renuncia, cartas de liquidación de prestaciones sociales, comunicaciones y actas de sanciones disciplinarias, realice los nombramientos y promociones correspondientes, comunicaciones, formatos y formularios de afiliaciones a la seguridad social de funcionarios, igualmente para que firme las comunicaciones de retiro parcial de cesantías para los funcionarios, autorizaciones y comunicaciones de auxilios educativos, autorización de vacaciones, autorización de licencias no remuneradas. 2. Firme los contratos laborales en que es parte ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que se suscriben con los colaboradores de la compañía, de igual forma los otrosíes y anexos que se deriven de esta relación laboral. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 244 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

del 27 de febrero de 2019, inscrita el 7 de marzo de 2019 bajo el número 00041036 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía número 79.152.694, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga para los departamentos de Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca y Putumayo.

Que por Escritura Pública No. 1367 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 23 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042518 del libro V, compareció José Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Alexander Gomez Pérez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier Providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD OOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042967 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Germán Londoño Giraldo, identificado con cédula ciudadanía No. 79.532.271 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 122.814 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. B) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo el ramo de Patrimoniales. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042968 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Vicky Carolina Ramírez Ibáñez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.881.098 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 189.036 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 616 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 06 de marzo de 2017, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042969 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Natalia Isabel Morales

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Puerta identificada con cédula ciudadanía No. 43.628.533 de Medellín, para que a partir del primero. (1) de marzo de dos mil diecisiete (2017), en su calidad de Directora de Indemnizaciones de Generales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en desarrollo del contrato laboral, firme las objeciones de las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo los ramos de Personas y Generales. La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOUDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 543 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043820 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Santiago Serrano Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.554.165 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogado No. 255.447 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043821 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Erika María Estrada Guijo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.880.685 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogada No. 281.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 546 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 8 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043826 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alvaro Hernán Rodríguez Bautista, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.539.346 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogado No. 103.867 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 544 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043828 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Ivonne Lizeth Pardo Cadena, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.754.933 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogada N° 228.786 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 769 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044007 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Franklin Eduardo Susa Casalinas, identificado con cédula de ciudadanía número 79.651.292, para que en su calidad de Gerente de la Gerencia de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, emita, firme y remita las comunicaciones de revocación de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio correspondientes a pólizas del ramo de Automóviles comercializadas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para informar de la revocación de la póliza al tomador y/o al asegurado y/o al beneficiario de la misma, según corresponda. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 765 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044010 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Angee Carolina Salazar Hernández, identificada con cédula de ciudadanía número 52.717.630 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 255.640 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 768 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 22 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044595 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcela Renderos Arias identificada con cédula ciudadanía No. 42.105640, para que en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

calidad de Gerente de la Agencia Pereira de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASIGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en la ciudad de Pereira a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía En todo caso, tendrá las facultades expresa de confesar, absolver interrogatorios, y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a sesenta millones de pesos moneda corriente (\$60.000.000). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el departamento de Risaralda.

Por Escritura Pública No. 380 del 04 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2021, con el No. 00044936 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Hector Fernando Cortes Saavedra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.978 de Tunja, para que en su calidad de Coordinador de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

y en representación de la misma, firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos en que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro; igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos M/CTE (\$500.000.000); además, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a las audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 409 del 08 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044975 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Marcela Marín Castro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.896.904, para que en su calidad de Gerente de la Agencia La Soledad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá D.C y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de diciembre de 2020, otorgada

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045200 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carol Tatiana Galindo González, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.013.642.627 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 346.369 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista Jurídico de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1679 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045203 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carlos Esteban Ospina Lara, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.425.684 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado No. 300.803 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1680 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045213 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Julia Victoria Lozano Gaitán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.183.441 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 230.813 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 556 del 24 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045215 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Orlando Molano

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.266.192, para que en su calidad de Coordinador de Recobros y salvamentos de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. B) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. C) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 543 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045217 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Casas Matiz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.873.780, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes al ramo de automóviles. B) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. C) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. D) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 542 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Mayo de 2021 con el No. 00045220 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Rubén Darío Fonseca Cristancho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.867.123, para que en su calidad de Coordinador del Centro de Atención Vehicular de Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, suscriba y firme los formularios de traspaso y cancelación de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto en la ciudad de Bogotá. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2765 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Comercio el 13 de Enero de 2022, con el No. 00046619 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Palacio Arango, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.897.931, para que en su calidad de Gerente Nacional de Ventas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los documentos relacionados con la gestión y coordinación de los intermediarios de seguros que requiera la Aseguradora, sean personas naturales o jurídicas, incluyendo pero sin limitar, contratos para la intermediación de seguros de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sus anexos y otrosíes; cartas de cancelación de claves; certificaciones y documentos de información de vinculación de intermediarios de seguros a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; documentos de bienvenida; certificados y diplomas de idoneidad para la intermediación de seguros que otorgue ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; certificados de no oposición; certificados comerciales; y demás documentos que se deriven de dicha actividad o se requieran con ocasión de la misma. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 122 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046923 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Kiara Geraldine Cipagauta Ramirez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.778.662 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 277.600 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 125 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046928 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sonia Catalina Martínez Roza, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.176.820 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 218.244 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Por Escritura Pública No. 123 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046929 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Noel Vega Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.011.452 y portador de la tarjeta profesional de abogado No 174.566 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 126 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046930 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Olga Yolima Baez Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.466.993, para que en su calidad de Directora de Operaciones de la Gerencia de Negocios Corporativos y Canales Alternos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA respecto de las pólizas que se comercialicen y se encuentren depositadas ante la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Firme las pólizas que se suscriban en virtud de los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

negocios entre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 127 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046933 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.700.397, para que en su calidad de Gerente de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a mil millones de pesos moneda corriente (\$1.000.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 124 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046934 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Katheryne Lizzbeth Suárez Perilla, identificada con la cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

1.033.748.340 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 293.461 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 464 del 16 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2022, con el No. 00047050 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Marcela Reyes Mossos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.083.193 y tarjeta profesional No. 185.061, para que actúe en nombre y representación de ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cabro coactivo y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 2951 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. Del 19 de agosto de 2016 inscrita el 25 de agosto de 2016 bajo el No. 00035310 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Que por medio del presente instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diego Armando Vera Vaquiro, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.921.139 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 171.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil y la ley 640 de 2001, o normas sustantivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código Civil.

Por Escritura Pública No. 170 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038751 del libro V compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

pública, confiere poder especial a Esteban Jiménez Mejía identificado con cédula ciudadanía No. 1037594587 de Envigado, de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para que en su calidad de abogado para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tachados de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queda, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 156 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038752 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Carlos Humberto Plata Sepúlveda identificado con cédula ciudadanía No. 91.289.166 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 798 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 17 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041848 del libro V, compareció José Iván Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Yezid García Arenas, identificado con cedula ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativas: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 799 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 18 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041860 del libro V, compareció Jose Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jinneth Hernandez Galindo, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identidad con cedula de ciudadanía número 38.550.445 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

número 222.837 del Consejo Superior de la Judicatura, par que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000 o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponer recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 852 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2019, inscrita el 23 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041898 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzman Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Adriana Elizabeth Tovar Bustos identificado con cedula de ciudadanía No. 1.033.715.614 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional de Abogada No. 211.218 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativa: Para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 del año dos mil siete (2007), ley 1474 del año dos mil once (2011), ley 610 del año dos mil (2000), o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16- XI- 1993	41 STAFE BTA	22- XI- 1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00787185 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007237 del 18 de septiembre de 1992 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	00787224 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 15 de abril de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00630146 del 16 de abril de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001272 del 27 de mayo de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00636167 del 29 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000623 del 3 de abril de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00822816 del 16 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	00944981 del 27 de julio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000420 del 9 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01116003 del 13 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000771 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá	01128992 del 8 de mayo de 2007 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

D.C.E. P. No. 1107 del 5 de mayo de 01480388 del 19 de mayo de
2011 de la Notaría 43 de Bogotá 2011 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1779 del 24 de julio de 01753454 del 31 de julio de
2013 de la Notaría 43 de Bogotá 2013 del Libro IX

D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PARK WAY

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Matrícula No.:	00528479
Fecha de matrícula:	12 de enero de 1993
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 21 # 39 B - 73
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA
Matrícula No.:	00660080
Fecha de matrícula:	16 de agosto de 1995
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 15 No. 106 - 98
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY
Matrícula No.:	01078754
Fecha de matrícula:	29 de marzo de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 40 Sur No 78 A - 18 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CENTRO INTERNACIONAL
Matrícula No.:	01612707
Fecha de matrícula:	4 de julio de 2006
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 35 - 11 Local 1
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA
Matrícula No.:	01753762
Fecha de matrícula:	13 de noviembre de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Suba Tv 60 # 115 - 58 To A

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA BOGOTA CALLE 100
Matrícula No.: 02162991
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2011
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 13 No. 98 - 21 Lc 101
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA
SECTOR SOLIDARIO
Matrícula No.: 02249331
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 100 # 9 A- 45 Piso 12 (Prestacion De
Servicio Al Publico De
Municipio: Bogotá D.C.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.076.345.134.334

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de diciembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2022 Hora: 12:22:26**

Recibo No. AB22732759

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227327593E035

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

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


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

CONTESTACIÓN DEMANDA DE FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA - RAD. 2022-00069-00 - DTE KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS Y OTROS Vs. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Gloria P. Hurtado <juridico@fhsjb.org>

Jue 22/09/2022 16:42

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: marioalfonsocm@gmail.com <marioalfonsocm@gmail.com>; Diana Vanessa BENJUMEA FLOREZ

<notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>; notificaciones@solidaria.com.co

<notificaciones@solidaria.com.co>; carlosdeluquez2005@gmail.com <carlosdeluquez2005@gmail.com>

Guadalajara de Buga, 22 de septiembre de 2022.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE BUGA.

E.S.D.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.
DEMANDANTE: KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS Y OTROS.
DEMANDADO: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

Cordial saludo,

Por medio del presente y estando dentro del término concedido por el Despacho. me permito adjuntar la contestación de la demanda por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y los llamamientos en garantía, a fin de que obren dentro del PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA promovido por la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS Y OTROS contra la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA con radicado No. 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

Así mismo, procedo a enviar de forma simultanea el presente correo al apoderado de la parte demandante y a los llamados en garantía por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

De igual manera, la contestación así como sus anexos se cargaron a la nube y pueden ser descargados en el siguiente enlace:
<https://drive.google.com/drive/folders/1rJ501DHQC1x4AHilFmHbJNl0Y7pMz7l9?usp=sharing>

Agradezco la atención prestada y por favor confirmar recibido.

Atentamente,

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
Apoderada Judicial
Fundación Hospital San José de Buga
Amable y Seguro
Teléfono (2) 236 10 00 Ext 183 y 208
Celular 300 676 86 11
www.fhsjb.org

Por favor considere su responsabilidad ambiental antes de imprimir este correo electrónico

La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente. LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto. LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA No acepta responsabilidad alguna por eventuales daños o alteraciones derivadas de la recepción o uso del presente

mensaje. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo no relacionadas con el negocio oficial de LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.



Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD
CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS Y OTROS
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
RAD: 76-111-31-03-003-2022-00069-00

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA, persona mayor de edad, vecina de Guadalajara de Buga (V), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Santiago de Cali (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico juridico@fhsjb.org, obrando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, en virtud del Poder Especial a mi conferido, por su Gerente y Representante Legal, Doctor **CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO**, igualmente mayor de edad, e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.876.795 de Buga (V), correo electrónico gerente@fhsjb.org, representación que ejerce según consta en el Acta No. 293 de 29 de junio de 2021 de la Junta Directiva de la Fundación Hospital San José de Buga, todo según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** y a descorrer el traslado respectivo de acuerdo con lo siguiente:

EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LA ACCIÓN

AL HECHO PRIMERO: Es parcialmente cierto lo manifestado por la parte demandante en el presente hecho.

Cierto es que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, ingresó a la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA el día 21 de octubre de 2013 a las 8:46 a.m. por presentar un embarazo de 41 semanas, refiriendo sentir “*dolor tipo contracción leve, no perdidas vaginales, no otros sintomas*”, conforme lo consignado en la Historia Clínica la cual me permito aportar en forma completa para que obre como prueba en el proceso:

Se transcribe y se copia a continuación la atención del ingreso:

“RIPS EPICRISIS URGENCIAS

Motivo de consulta: Tengo 41 ss

Enfermedad Actual: Paciente G1P0 con emb de 41 ss x eco temprana 20/marzo/2013 ultima ecografia 24/jul/2013

Para 28,2 ss peso fetal 1.186 gr placenta anterior Grado II ILA 15,7 refiere dolor tipo contracción leve, no perdidas vaginales, no otros sintomas.

Examen Fisico: TA: 120/70 FC: 80X' FR: 20X' TEMP: 36,5°C.

Especifique:

Paciente en buenas condiciones generales

ORL: Mucosas humedas, rosadas

RSCS no soplos mv (murmullo vesicular) no agregados

Abdomen Gravido AU (Altura uterina) 29 cm utero normotonico

No reactivo

TV: (tacto vaginal), Cuello posterior cerrado, no amniorrea

No sangrado

SNC (Sistema Nervioso Central): Sin alteraciones, Ext: pulso ++

DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. G1P0

2. Emb de 41ss x eco

3. Emb postdatado

4. Parto

TRATAMIENTO: Paciente con embarazo prolongado 41ss x eco en parto sin actividad uterina

Monitoria categoria I

P/ s/s Ecografía + PBF

Para inducción del T.P.

Dra. Anyela Andrade Rangel – Medicina General”

(Negrilla, cursiva y definición en paréntesis fuera de texto)

Se copia Historia Clínica:



2013-10-21 08:46
0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: S.O.S. POS 2013
Paciente: RODRIGUEZ CUARTAS KAREN TATIANA
F/Ncto: Aug. 22.1987
Dirección: BUGA CL 16 180 20 Tels. 2389769
Est/Civil: SOLTERO Sexo: FEMENINO
Autorización No.: 00010-0
Tipo Afiliado: C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
Responsable: KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS
Familiar:
Medico: 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Imp: Oct 21 2013 08:47:17 - mañio
Cuenta No: 01165320
Doc. Paciente: CC 1115066970
Pista:
Edad: 26 AÑOS
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clínica: 1115066970
Zona: U Estrato: 2
Telefono:
Telefono:

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

Fecha de Ingreso: 21/10/13 Hora de Ingreso: 10:30
Consulta Primera Vez: ☒ Repetida en el año: ☐ Ocupación: promotora de ropa
Remitido de: NO

Motivo de Consulta: Tengo 41 ss
Enfermedad Actual: Embarazo a 41ss con emb de 41ss x ectópica.
20/marzo/2013 Última ecografía 24/jul/2013
para 29/2 ss propiamente 31/8/99 y de la ecografía
Ovulo en la ts, sin mamp de 6010 tipo carvacuon
leve, NO pruridos vaginales, NO otros síntomas

Condición de la Usaria: Embarazada ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ No aplica ☐

Antecedentes Personales		Antecedentes Personales	
Nombre	Si NO	Nombre	Si NO
Patológicos		Patológicos	
Hospitalarios		Hospitalarios	
Quirúrgicos		Quirúrgicos	
Alérgicos		Alérgicos	
Toxicos		Toxicos	
Otros		Otros	

CAUSA EXTERNA
☐ Accidente de Trabajo ☐ Otro Accidente ☐ Lesión por Agresión ☐ Malttrato ☐ Enfermedad General ☐ Enfermedad
☐ Accidente de Tránsito ☐ Evento Catastrófico ☐ Lesión Auto Influida ☐ Enfermedad General ☐ Otra

Examen Físico: TA: 120/70 FC: 80 X FR: 20 X TEMP: 37.5 °C PESO: Kg

SISTEMA	N	A	Especificación
Cabeza y Cara			20/10/13 en buenos condiciones. Generaliza
Ojos			Oftalmología: Normal, vasos de
ORE			(PESOS) NO SUPLENIR + NO SINGROS
Cuello			Abdomen: Gravidia 40-29 cm otro normal
Espeja			NO REPROD
Tórax			TU: Curva posterior cerrado, NO amniotico
Corazón			NO SINGROS
Pulmones			INC: sin alteraciones, Ext. pies +
Abdomen			
Genito Urinario			
Cadera y Pelvis			
Extremidades			
SNC			
Piel			
Otros			

DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. 6200, CODIGO 7359
2. Em de 41ss x ecto. CODIGO 048X
3. Em pos-datado CODIGO
@ pmpo to

Dx. DIFERENCIAL:
NOMBRE DEL MEDICO: FIRMA: Dr. Anyela Andrade Rangel MEDICO GENERAL REGISTRO N°

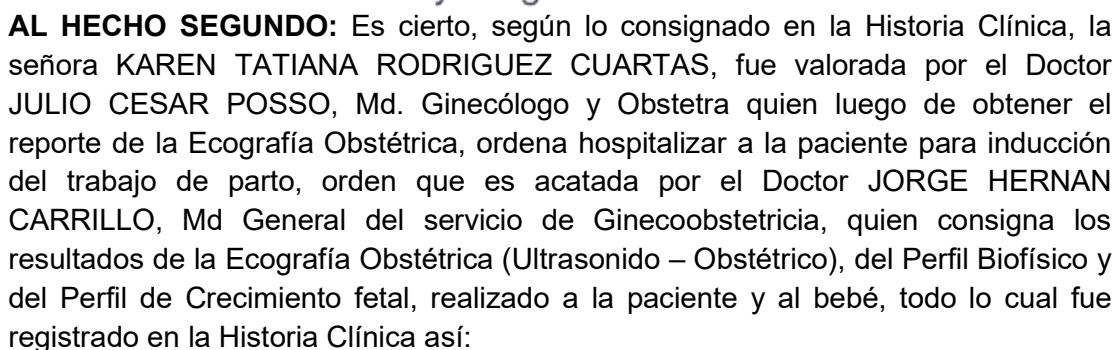
RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____
Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: parto con Embarazo prolongado 41ss x ecto
en parto, sin actividad uterina
Monitoria Categoría I
Pl s/s Ecografía + PR +
para inducción del TP

PROCEDIMIENTOS:
14+41
DEPO: 20 FCO ORT. C.G. 10000 910

Lo que no es cierto, es que la Doctora Anyela Andrade Rangel, Médica General del servicio de Ginecoobstetricia haya **"establecido"** en la Historia Clínica que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, **"es una paciente con un factor de riesgo por embarazo prolongado de 41 semanas"**, lo cual constituye una afirmación falsa de la parte demandante, pues en ninguna aparte de la Historia Clínica la Doctora Anyela Andrade consignó que la señora KAREN RODRIGUEZ tuviera un factor de riesgo asociado al número de semanas de gestación, nada de ello fue consignado en la Historia Clínica.



14+45

Biometrias. 37, PFE (Peso Fetal Estimado): **3.110g** **ILA:** (Indice de Liquido Amniotico) **10.7**

PLAN: Hospitalizar para inducción del T de parto.

PBF: (Prueba de bienestar fetal) **8/10 y Monitoria Fetal Categoría I**
10/10

(Negrilla, cursiva y definición en paréntesis fuera de texto)

Se copia Historia Clínica de la evolución realizada por el Doctor Julio Cesar Posso Md. Ginecólogo-Obstetra y del Doctor Jorge Hernán Carrillo:

Dr. Julio César Pareda H. ^{CE-1135}
GINECOLOGO OBSTETRA
TE 5037-92
C.G. 19300-970

PROCEDIMIENTOS:
14+4T
ECODI = 22 ECD OBT.
BIOMETRIN-3: 37u, PFEI: 31+0g, ICA: 10.7.
Placenta: comp. en 600g III.
PLAN: Hospitalizar para
AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: INDUCCION DEL
T U E PARTO
Jorge H. Corral
MEDICO GENERAL
C.C. 1534478-512
M-361107-FUS-2

P-B-F 81+0-1 MONITORIA
TO LTO - CATEGORIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO 2359
Dx. DIFERENCIAL

1. DIP CODIGO
2. EMB 411x ECU CODIGO
3. EMB 411x ECU CODIGO
4. FUS CODIGO

Dr. Julio César Pareda H. ^{CE-1135}
GINECOLOGO OBSTETRA
C.P. 5037-92

Se copia resultado de la Ecografía Obstétrica (Ultrasonido – Obstétrico realizado a la paciente el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION

Fecha: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ
H.G: 1115066970

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practico ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardiaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	36,8	Circunferencia abdominal	336,9	37,6
DBPc	90,8	36,8	Femur	69,2	35,5
DOF	116,2	36,5	Tibia	Evaluated	
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebelo			Cubito	Evaluated	
Atrium	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,5	Normal	Indice Cefálico	78,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3,110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LÍQUIDO AMNIÓTICO

Localización: CORPORAL ANTERIOR

Madurez: grado III

Indice Amniótico: 10,7 Normal

Espesor: mm

Cordón: 3 vasos

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventriculos Laterales normales, Plexos Coroideos sin alteraciones, Talamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cera: Órbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazon: Corazon Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Torax: Ecogenicidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Rifon Derecho y Rifon Izquierdo normales, Pared Abdominal integra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. CLAUDIA BIBIANA PEÑARANDA
Ginecologa

La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza al 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente.

Se copia resultado del Perfil Biofisico realizado el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
PERFIL BIOFISICO

FECHA: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO

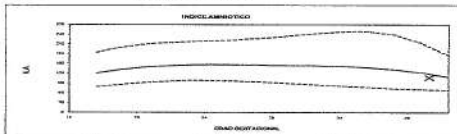
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practico perfil biofisico encontrando:

Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Liquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10

Indice Amniótico: 10,7 Normal



CONCLUSIONES

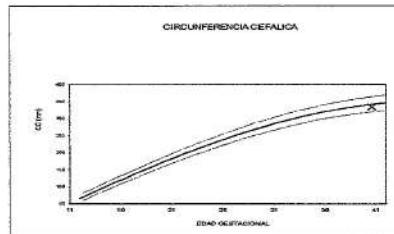
1. Bienestar fetal en el momento del examen

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. Claudia Bibiana Peñaranda
Ginecologa

Se copia resultado del Perfil de Crecimiento Fetal realizado el día 21 de octubre de 2013:

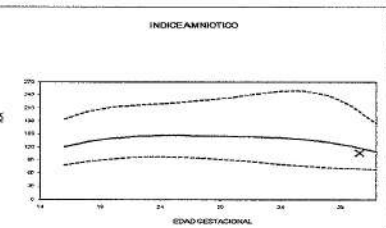
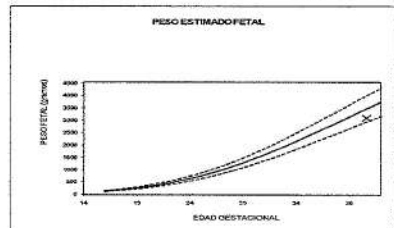
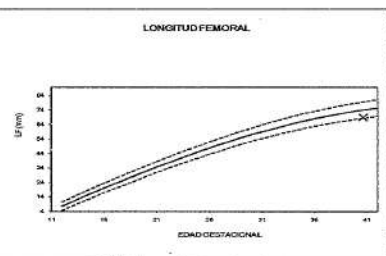
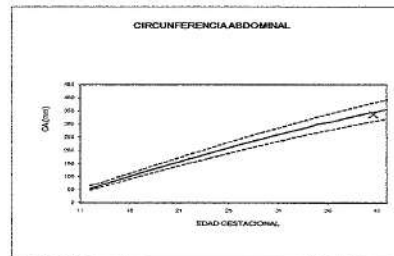
PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL



Nombre: KAREN RODRIGUEZ

Fecha: 21/10/2013

	FECHA	EG	CC	CA	LF	PEF	ILA
•						37	
•						37	
+						37	
-						37	
X	21/10/2013	40,6	335	337	69	3.110	10,74



Es importante resaltar que los resultados de los exámenes realizados determinaron de manera clara que tanto la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ como el bebé que llevaba en su vientre se encontraban en buenas condiciones, pues la paciente presentaba un índice de líquido amniótico de 10.7 calificado como normal, el bebé tenía una frecuencia cardíaca fetal de 154 latidos por minuto, (siendo la escala normal entre 110 y 160 latidos por minuto), y un perfil biofísico que concluye que el bebé presentaba bienestar fetal, todo lo cual le permitió corroborar al médico especialista que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ se encontraba en óptimas condiciones para continuar con un proceso de parto normal.

AL HECHO TERCERO: No es cierto en la forma en que la parte demandante presenta este hecho, siendo preciso aclarar varios puntos así:

En primer lugar es preciso aclarar que es un trabajo de parto, cuáles son sus fases y de cuánto tiempo es su duración:

TRABAJO DE PARTO: Es la actividad uterina regular con la presencia de 2-3 contracciones cada 10 minutos de intensidad moderada-fuerte ($>25\text{mm Hg}$ y duración $\geq 30''$).

El trabajo de parto tiene tres componentes:

1. LA DILATACIÓN: El Periodo de Dilatación abarca desde el comienzo del trabajo de Parto hasta los 10 cm de dilatación del cuello uterino y el tiempo del mismo difiere si la mujer es primigestante o múltipara y se divide en dos fases:

- **Fase Latente:** Abarca desde el inicio de las contracciones hasta lograr dilatación de 4 cm del cuello uterino, la duración de esta fase va de 6 a 10 horas en las nulíparas y de 4 a 8 horas en las múltiparas.
- **Fase Activa:** Abarca desde los 4 cm de dilatación hasta lograr la dilatación completa de 10 cm, la duración de esta fase va de 4 a 6 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las múltiparas.

Duración del periodo de Dilatación:

- En Nulíparas: La duración es de 8 a 12 horas
- En Múltiparas: La duración es de 6 a 9 horas

Periodo de Dilatación Anormal: Se habla de un periodo de Dilatación anormal cuando dicho periodo tiene una duración superior a 20 horas en las nulíparas o más de 14 horas en las múltiparas.

2. EXPULSIVO: Es el periodo que inicia desde el momento en que la paciente tiene dilatación (10 cm) y finaliza con la expulsión del feto.

Duración del Periodo Expulsivo:

- En Nulíparas: Hasta 120 minutos (Promedio 50 minutos)
- En Múltiparas: Hasta 30 minutos

3. ALUMBRAMIENTO: Es el periodo que inicia desde el momento en que nace el feto hasta el momento en que sale la placenta.

En el siguiente cuadro se grafica el trabajo de parto y sus etapas:



Ahora bien, teniendo claro que es el trabajo de parto, sus etapas y duración analizaremos como fue el trabajo de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, para lo cual es preciso revisar de manera cronológica la Historia Clínica de la paciente y la evolución de su trabajo de parto.

1. De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ es hospitalizada en la sala de partos del servicio de Ginecoobstetricia de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, y a las 15:00 horas se registra en la Historia Clínica las ordenes médicas dadas por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ Md. Ginecoobstetra así:

"OCT/21/13

15+00

- 1. Hospitalizar en partos**
- 2. Monitoria fetal**
- 3. Ecografia Obstetrica**
+ **P.B.F** (Perfil biofisico)
- 4. S.S. Serología**
- 5. LEV SSN 500 CC** (liquidos endovenosos 500cc)
Para cada 6 horas
- 6. Trasladar a sala de partos**
- 7. Misoprostol tabt 200 mcg**
Administrar ¼ tab 50mcg
- 8. CSV AC** (Control de signos vitales avisar cambios).

(Negrilla, cursiva y definicion en parentesis fuera de texto)

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		1115066970	
E-mail: hsanjose@uniweb.net.co		No. DE HISTORIA	
ORDENES MÉDICAS		Primer Apellido	Segundo Apellido
		Nombre	
		Servicio	Cama
Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	
OCT 21 13	15+00	FIRMA MÉDICO	
① Hospitalizar en partos			
② Monitoria fetal YA			
③ (Mo.) Ecografía Obstétrica			
+ P.B.F. YA			
④ S.S. Serología			
⑤ LEV SSN 500cc			
para cada 6 horas			
⑥ trasladar a sala de partos			
⑦ Misoprostol TABT 200mcg			
Administrar ¼ TAB 50mcg			
⑧ CSV AC			
Rob. Nolasca Peña			
		Dr. Jorge H. Carrizosa	
		MÉDICO GENERAL	
		C.C. No. 34.478.112	
		M. 761577-F.U.S.M.	

2. A las 16:00 la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, es valorada por el Doctor JULIO CESAR POSSO, Md. Ginecoobstetra quien consigna en la Historia Clínica lo siguiente:

**"OCT/21/13 GO O+
16+00**

**DX: 1. G1P0
2. Emb 41 ss
3. Preparto
4. FUVC (Feto Unico Vivo Cefalico)**

**TA: 110/70
ABD Utero no reactivo
FCF: 138XMIN
GCU Cervix posterior
Blando cerrado
Formado
No amniorrea**

**PLAN - Se administran
1° dosis de misoprostol
50 mcg vía vaginal
Continuar inducción de t de parto"**

(Negrilla, cursiva y definicion en parentesis fuera de texto)

 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		1115066970 No. DE HISTORIA RODRIGUEZ Primer Apellido KAREN Segundo Apellido Nombre GO Servicio OCT/21/13 Sala o Cuarto FECHA	
INSTITUCIÓN: San José HOJA No. 01 HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN			
Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba		
OCT/21/13 16:00	GO: (O+)		
DX: 1. G1P0 2. Emb 41 ss 3. Preparto 4. FUVC			
TA: 110/70 ABD UTERO NO REACTIVO FCF: 138xmin GCU CERVIX POSTERIOR BLANDO CERRADO FORMADO NO AMNIO-ORREA			
PLAN - SE ADMINISTRAN 1° dosis de misoprostol 50mcg vía vaginal CONTINUAR INDUCCIÓN DE t de parto			
Dr. Julio Cesar Posso A. GINECOLOGO-OBSTETRA T.P. 891.380.054-1 C.C. 16.800.370			
Jorge H. Carrillo MEDICO GENERAL No. 94.872.311 M. 951507 - R.U.S.B.			

Como se observa en lo consignado en la Historia Clínica, el útero de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS para ese momento (16:00 horas) se encontraba no reactivo, es decir que no estaba teniendo contracciones y tenía el cérvix cerrado, razón por la cual se le administran 50 mcgr de Misoprostol vía vaginal, a fin de facilitar la maduración del cuello del útero y ayudar en el proceso de trabajo de parto.

Es importante resaltar que hasta ese momento (4:00 p.m.) la paciente no había iniciado aún trabajo de parto, pues hasta esa hora la paciente no estaba presentando contracciones ni había comenzado el proceso de dilatación del cuello uterino, es preciso tener en cuenta que una vez se administra el Misoprostol para maduración cervical¹, se cuenta con un término de 6 horas para que el mismo haga efecto y se inicie el proceso de dilatación del cérvix.

Es de resaltar que durante todo el tiempo que se encuentra la paciente en el servicio de Hospitalización de Ginecoobstetricia de nuestra institución es valorada y monitorizada de manera constante por el personal médico, Especialista, Asistencial y de Enfermería.

3. Nuevamente hacia las 19:40 horas la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS es valorada por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ, en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO, Md General y del Doctor JULIAN ANDRES AMAS, Md Interno, quienes registran en la Historia Clínica lo siguiente:

“21-10-13 DX: 1. G1P0

19+40

2. Emb de 41 ss x Eco

3. Preparto

4. FUV

S: En buenas condiciones generales, refiere movimientos fetales (+)

O: Alerta, atenta, actividad uterina irregular

TA: 120/80 FCF: 158X' T: 36.8

T.V: Cervix blando, posterior, permeable a un dedo, membranas integras

Plan: Continuar observación regular FCF perdidas vaginales, actividad uterina.

21-10-13	Dx: ① G1P0
19+40	② Emb de 41 ss x Eco
	③ Preparto
	④ FUV
S: En buenas condiciones generales, Refiere movimiento fetal (+)	

¹ Misoprostol para Maduración Cervical e Inducción del Trabajo de Parto. Dr. Jose Arnulfo Cárcamo M., Dr. Manuel Maldonado, Dr. Luis Navarro. Trabajo Científico Original (4 folios).

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
21-10-13	o: <i>Marta ginta, actividad uterina irregular</i>
	TA: <i>120/80</i> FCF: <i>158 X'</i> T: <i>36.8</i>
	TV: <i>Cervix blando, posterior, permeable a un dedo</i>
	<i>Membranas íntegras</i>
	Plan: <i>Continuar, observación vigilante FCF</i>
	<i>perdidas vaginales, actividad uterina</i>
	<i>[Firma]</i>
	<i>[Firma]</i>
	<i>[Firma]</i>

En esta valoración médica, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, apenas estaba empezando su proceso de dilatación, pues en el tacto vaginal realizado se observa el cérvix permeable a un dedo, quiere ello decir, que para esta hora (7:40 p.m.) la paciente todavía no estaba cursando en fase latente de su proceso de parto.

4. Nuevamente hacía las 22:15 horas la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS es valorada por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ, en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO, Md General, y del Doctor JULIAN ANDRES AMAS, Md Interno, quienes registran en la Historia Clínica lo siguiente:

“21-10-13 Dx Anotados

22+15 Paciente con actividad uterina regular

3-4/10/35” (cuantas contracciones, en 10 minutos y una duración cada contracción Refiere movimientos fetales (+)

FCF: 148X’

TV: Cervix intermedio, Blando D: 2 cm (D: Dilatación de 2 cm)

B: 50% (Borramiento del 50%)

Membranas íntegras

Plan B.B Hioscina IV ahora continuar

con T de parto vigilante actividad uterina

perdidas vaginales”

(Negrilla, cursiva y definición en paréntesis fuera de texto)

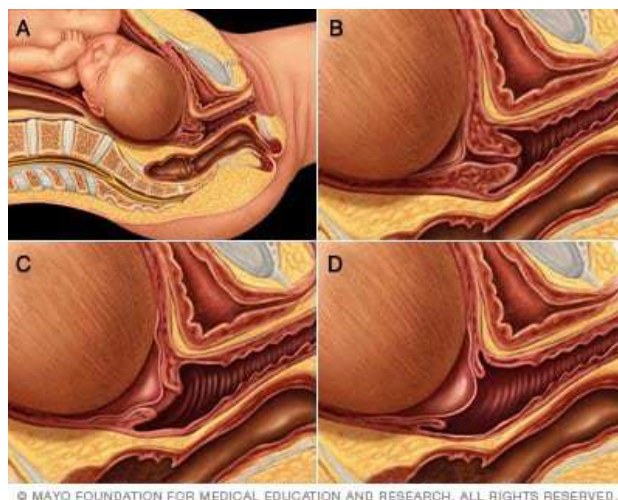
21-10-13	Dx: <i>Anotados.</i>
22+15	<i>Paciente con actividad uterina regular</i>
	<i>3-4/10/35” Refiere Movimientos fetales (+)</i>
	<i>FCF: 148 X'</i>
	<i>TV: Cervix intermedio, Blando D: 2 cm</i>
	<i>B: 50%</i>
	<i>Membranas íntegras</i>
	<i>Plan: B.B Hioscina IV ahora continuar</i>
	<i>con T de parto vigilante actividad uterina</i>
	<i>perdidas vaginales</i>
	<i>[Firma]</i>
	<i>[Firma]</i>
	<i>[Firma]</i>

De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, hacía las 10:15 pm., tiene una dilatación de dos (2) centímetros y un borramiento del 50%, lo que indicaba que estaba presentando una

actividad uterina regular dentro de su proceso de trabajo de parto, en este punto la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ ya se encontraba en fase latente de su proceso de parto, pues ya presentaba una dilatación de 2 cm y un borramiento del cuello uterino del 60%

En este punto es importante aclarar que el **“Borramiento significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado. Dilatación significa que el cuello uterino se abre”**.²

“Durante la primera etapa del trabajo de parto, el cuello del útero se expande (se dilata) y se adelgaza (borramiento) para permitir que el bebé se mueva hacia el canal de parto. En las figuras A y B, el cuello del útero está estrechamente cerrado. En la figura C, el borramiento del cuello del útero es del 60 % y la dilatación de 1 a 2 cm. En la figura D, el borramiento del cuello del útero es del 90 % y la dilatación de 4 a 5 cm. El borramiento del cuello del útero debe ser del 100 % y la dilatación debe ser de 10 cm antes del parto vaginal”³



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Hasta las 10:15 p.m habían transcurrido 6 horas desde que se inició el proceso de inducción del trabajo de parto (16:00 horas), sin presentar ningún tipo de complicación, lo cual indicaba que su trabajo de parto estaba cursando en condiciones normales.

5. Nuevamente hacía las 01+30 horas la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS es valorada por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ, en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO Md General y del Doctor JULIAN ANDRES AMAS, Md Interno, quienes registran en la Historia Clínica lo siguiente:

² Borramiento y Dilatación del Cuello Uterino, Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/borramiento-y-dilatacion-del-cuello-uterino-zx3441>

³ Trabajo de parto y parto, cuidado de postparto-Borramiento y dilatación del cuello del útero. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/cervical-effacement-and-dilation/img-20006991#:~:text=Durante%20la%20primera%20etapa%20del,hacia%20el%20canal%20de%20parto.>

"22-10-13 Dx: Anotados

01+30 Paciente alerta, atenta con actividad uterina regular 3-4/10/40"

Refiere MF (+) (Movimientos fetales positivos)

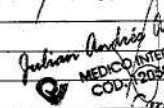
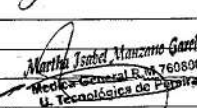
FCF: 154X'

TV: D: 2 cm B: 60% E: -2 (Tacto Vaginal: Dilación: 2 cm, Borramiento: 60% Estación -2)

Membranas integras

Plan: Continuar con T de parto vigilar FCF actividad uterina y perdidas vaginales.

(Negrilla, cursiva y definición en paréntesis fuera de texto)

22-10-13	Dx: Anotados
01+30	Paciente alerta, atenta, con actividad uterina regular 3-4/10/40"
	Refiere MF (+)
	ECF: 154X'
	TV: D: 2 cm B: 60% E: -2
	Membranas integra
	Plan: Continuar con T de parto vigilar FCF actividad uterina y perdidas vaginales
	 MEDICO INTERNO COD: 303057
	 Martha Isabel Manzano Garcia Medico General R.M. 760808 U. Tecnológica de Pereira
	 Carlos A. Deluquez, MD COD: 303057

En esta etapa la paciente ya presentaba un borramiento del 60% lo que indicaba que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ se encontraba avanzando en su trabajo de parto, sin ninguna complicación y sin necesidad de requerir la aplicación de más dosis de Misoprostol.

6. En una nueva valoración realizada a las 3:00 a.m. el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ Md Ginecoobstetra en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO Md General, registran en la Historia Clínica lo siguiente:

"3 hr

- G1 P0

- Emb 41 1/7 semanas

- FUV

- T de P

Percibe MF (+), DTC (Dolor tipo contracción) **en aumento**

a las 2:10 hr presentó ruptura espontánea de mb ovulares con FCF normales

EF (Examen Fisico): **Fasies de dolor**

FC 78 FR 18 PA 110/80 afebril

CP Normal

Abd utero normotonico reactivo 3/10'+++

FCF 148X'

GU: TV: D 3 cm B: 80% E-1-2
Mb rotas LA normal (Membranas rotas Liquido Amniotico normal)
Plan: Por BR BUTIL HIOSCINA 20 MG ENDOVENOSO
 (Negrilla, cursiva y definicion en parentesis fuera de texto)



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

1115066970
No. DE HISTORIA

Rodriguez Cuartos Karen Tatiana
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

S de P 402
Servicio Sala o Cuarto

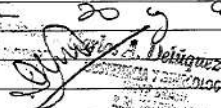
Oct 22/13
FECHA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 2

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
3 hr	- Gi Po	Oct)
	- Emb 41' 7" fue	8:26
	- Fuc	
	- T de P	
Percibe MF(+), DTV en aumento a las 2:10 hr presento ruptura espontanea de mb ovulosa con FCF normal EF Fuc de 6der Buen aspecto y FC 78-82 18 db 110/80 aperl. CP Normal. Act utero normal Reactivo 3/10'++ FCF 148 x1 GU: TV: D 3cm B: 80% E-1,-2 mb rot LA normal. plan por hion 20 y ev.		



Carlos A. Deluquez, M.D. Ginecoobstetra
 Martha Isabel Manzano, M.D. General
 Medicina General y Obstetricia
 U. Tecnológica de Pereira

En esta valoración la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, ya presentaba una dilatación de 3 cm y un borramiento del 80%, y la frecuencia cardiaca fetal era normal, lo cual indicaba que su proceso de parto estaba avanzando en condiciones normales.

7. A las 4:15 el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ Md Ginecoobstetra, en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO Md General, valoran nuevamente a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ y al bebé que estaba en su vientre y registran en la Historia Clínica lo siguiente:

“4:15 hr Act uterina 3/10’ /+++/ 30”
FCF 136X’
TV: D. 4-5 cm B. 80% E -1, -2
Mb rotas LA normal (Membranas rotas, Liquido Amniotico normal)
Plan monitoria intraparto FETAL

(Negrilla, cursiva y definicion en parentesis fuera de texto)

4+15hr Act utero 3/10' /+++30"	
FCF 136x1.	
TV: D 4-5cm 80% 8-1, -2.	
culo roto. CA normal	
plan monitor in parto fetal.	
5:30 monitora cate I	
PTC (-)	

María J. Jarama, Marcano García
 Médica General R.M. 708800
 María J. Jarama, Marcano García
 Médica General R.M. 708800
 Carlos A. Delgado, M.D.
 Ginecología
 10/22/2013

Como se evidencia en esta nueva valoración la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ ya presentaba una dilatación 4-5, un borramiento del cuello uterino del 80%, una estación menos 1, menos 2, y rompimiento de membranas y líquido amniótico normal, lo cual significaba que se encontraba en fase activa de dilatación de su proceso de parto, sin ningún tipo de complicación.

Es sumamente importante resaltar que en cada valoración realizada a la paciente se evaluó el estado de su líquido amniótico, el cual siempre estuvo normal, lo que indicaba que no había presencia de meconio en el mismo. En la valoración realizada a la paciente a las 4:15 am del 22 de octubre de 2010, se dejó consignado que el líquido amniótico era normal.

8. A las 5:30 a.m. se registra en la Historia Clínica que a la paciente se le realiza una monitoria fetal con un término de duración de 30 minutos, la cual arrojó como resultado CATEGORIA I, la cual consiste en:

“Categoría I

Los trazados de FCF de categoría I son normales. Son firmemente predictivos de estado acido-base fetal normal en el momento de la observación. No precisan controles especiales y basta con observación rutinaria.

La categoría I de trazados de FCF incluye todo lo siguiente:

- **línea de base: 110-160 lpm**
- **Variabilidad de la FCF de la línea de base: moderada**
- **Deceleraciones tardías o variables: ausentes**
- **Deceleraciones precoces: presentes o ausentes**
- **Aceleraciones: presentes o ausentes⁴**

Quiere decir lo anterior que la frecuencia cardiaca fetal categoría I que presentaba el bebé de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ era normal, lo que indicaba que no había ninguna complicación en el proceso de parto de la madre y el bebé se encontraba en buenas condiciones.

Se copia a continuación nota de la historia clínica y la monitoria fetal del 22 de octubre de 2013 hora: 5:10 am.

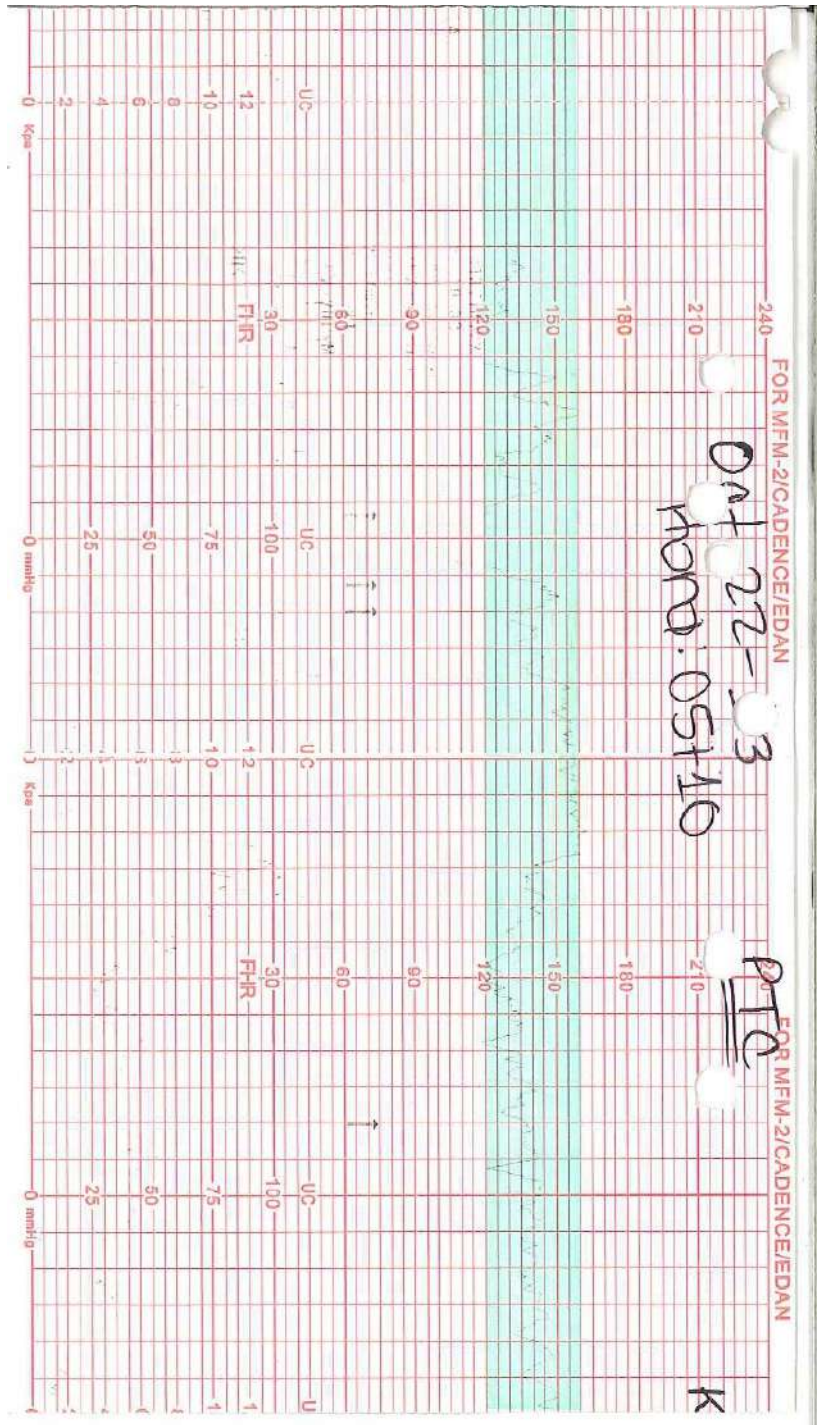
⁴ Guía de Monitorización Fetal Intraparto Ama-hauren Ospitalea / Hospital Materno-Infantil Donostia Unibertsitate Ospitalea / Hospital Universitario Donostia
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Monitorizacio n.pdf

5.130 Monitoreo categ I
 PTC (-)

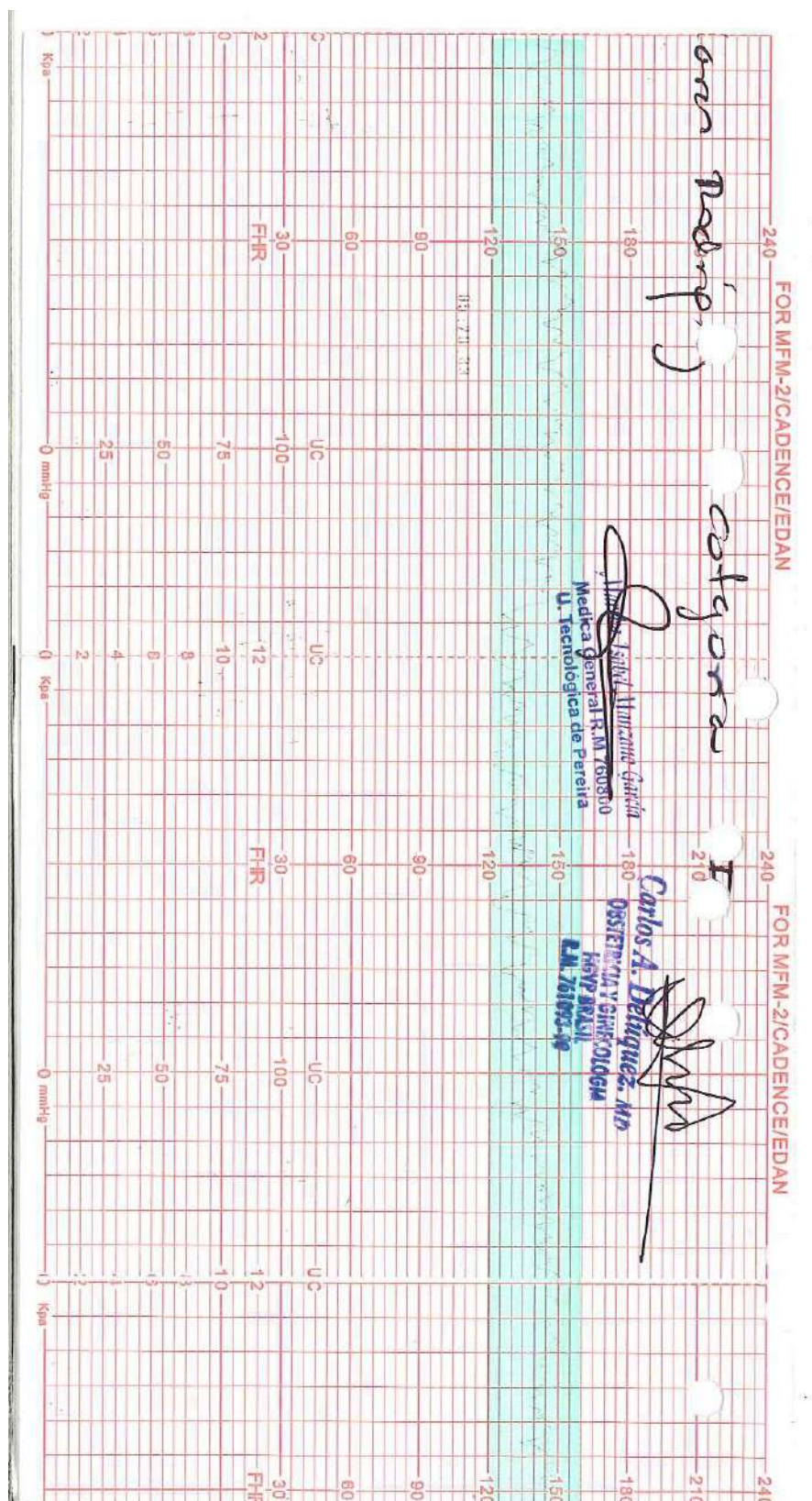
Martha Isabel Mancuso García
 Médica General P. 80800
 Médica General U. Tecnológica de Pereira

Carlos A. Rodríguez, M.D.
 Médico General U. Tecnológica de Pereira

Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 22 de octubre de 2013 a las 05:10 horas (PARTE 1):



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 22 de octubre de 2013 a las 05:10 horas (PARTE 2):



9. A las 5:45 am nuevamente es valorada la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ y el bebé que estaba en su vientre, por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ Md Ginecoobstetra, en compañía de la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO Md. General, quienes registran en la Historia Clínica lo siguiente:

“5:45hr Act uterina 4/10’/+++/35’
FCF: 128X’
TV: D: 10 cm B: 100% E: +1
globo vesical se pasa a mesa de partos.

5:45hr	Act	uterina	4/10'	+++	35'
(5:45hr)	FCF	128x'			
	TV	D 10cm	B: 100%	E +1	
		globo vesical se pasa a			

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba	
	cesura de parto	Martina Isabel Manzano García General R.M 750300 U. Ginecoobstetricia Pereira
		Carlos A. Deluquez MD Ginecoobstetra U. Ginecoobstetricia Pereira

Como se observa, a las 5:45 a.m. la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ ya presentaba una Dilatación completa de 10 cm., un borramiento del cuello uterino del 100% y una Estación más 1, lo cual significaba que su proceso de parto ya se encontraba en fase de expulsivo, fase esta que como se explicó líneas arriba tiene un tiempo máximo de duración de 120 minutos en mujeres nulíparas o primestantes como era el caso de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS.

10. Nuevamente hacía las 6:15 a.m. del 22 de octubre de 2010, es decir 30 minutos después, la paciente es valorada por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ y por la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO quienes evidencian que la paciente tiene mala dinámica uterina por mal pujo y se le ordena la administración de 3 unidades de oxitocina con la finalidad de regular la intensidad de la contracción y la calidad de estas. Todo lo cual fue consignado en la Historia Clínica así:

“6:15 hr Mala dinámica uterina – mal pujo
FCF: 120X’
Se refuerza con 3und oxitocina”

6:15 hr	mala dinamica uterina - mal pujo.
	FCF 120x'
	Se refuerza con 3ud Oxitocina
	Martina Isabel Manzano García General R.M 750300 U. Ginecoobstetricia Pereira
	Carlos A. Deluquez MD Ginecoobstetra U. Ginecoobstetricia Pereira

“LA OXITOCINA: Es una hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto,

controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche en el puerperio”⁵

En la Fundación Hospital San José de Buga, se tiene como protocolo para la atención de partos, la administración de Oxitocina por vía endovenosa y a través de una bomba de infusión continua para utilizarlo en las pacientes que presentan actividad uterina irregular, es decir, cuando la calidad e intensidad de las contracciones no son las adecuadas para que progrese el trabajo de parto (El estándar mundial en Medicina Obstétrica establece que se está frente a una paciente con actividad uterina irregular cuando presenta menos de 3 contracciones en 10 minutos y la intensidad de cada contracción es menor a los 35 segundos), sin embargo es importante señalar que la administración de la oxitocina se hace con la finalidad de ayudar a la madre a que el trabajo de parto se haga regular en cuanto a la calidad e intensidad de las contracciones.

En el caso de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, por tener mal pujo la dinámica de la actividad uterina se hizo irregular por lo que se hizo necesario la aplicación de oxitocina a fin de ayudar a aumentar la intensidad de las contracciones y facilitar el alumbramiento.

11. Es así, como a las 6:27 del día 22 de octubre de 2013 de la mañana, es decir 12 minutos después de la aplicación de la oxitocina, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ inicia su proceso de alumbramiento, el cual es atendido por el Doctor CARLOS A. DELUQUEZ y la Doctora MARTHA ISABEL MANZANO, lo cual fue consignado en la Historia Clínica de la siguiente forma:

“6:27 Parto

***En cefálica se obtiene producto de sexo masculino no vigoroso
La laringoscopia escaso meconio el cual se aspira- pinzamiento de cordón***

Se pasa a servocuna – se inician maniobras de reanimación VPP x 1mm con oxígeno y compresiones cardíacas.

FC <100 se llama a neonatos quienes acuden de inmediato y continua reanimación al RN.

***LA amniótico G II APGAR 2 a mm
4 a los mm.***

DANE 12204498-6.

Se copia el aparte de la Historia Clínica en donde se consigna el proceso de parto:

⁵ Oxitocina:

<https://www.google.com/search?q=que+es+la+oxitocina&oq=que+es+la+oxitocina&aqs=chrome..69j57j0i512l9j9357j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

6107	parto
	En cefálica se obtiene producto de
	sexo varón como oportuno -
	la ingesta en su estado el cual
	se expresa - presencia de cordón
	se para a denotación de nacimiento
	variables de respiración VPP y lmm
	en oxígeno y compresiones cardíacas
	FC 110 se refiere a normal que
	acuden al médico y continúan respirando
	al 20.
	La amniotica 6 II APGAR 9 al mm.
	DANE 12204498-6. 4 a los 5 mm
	<i>Martha Isabel Mancera García</i> Médica General R.M. 760-030 U. Tecnología y Diagnóstico
	<i>Carlos A. ...</i> U. Tecnología y Diagnóstico
22/10/13	Evolución médica

Ahora bien, es importante aclarar que el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ tuvo una duración total de 11 horas y 7 minutos, dado que el proceso de parto inició a las 19:40 horas (7:40 p.m) del día 21 de octubre de 2013, (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y finalizó a las 6:27 horas (6:27 am) del día 22 de octubre de 2013 con el parto.

Adicional a lo anterior, es de resaltar que todo el proceso de parto fue normal sin ningún tipo de complicación para la madre ni para el bebé, pues como se evidencia no solo en las reiteradas notas de la Historia Clínica, sino con los resultados de los exámenes paraclínicos practicados durante todo el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.

En este punto es sumamente importante resaltar que durante todo el proceso del trabajo de parto, el bebé nunca presentó alteración de sus signos vitales que indicaran un sufrimiento fetal, ni complicación alguna y todo ello se prueba con los registros de las frecuencias cardíacas fetales que de manera constante fueron tomados al bebé durante todo el proceso de parto y que se consignaron en la Historia Clínica así:

1. 16:00 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto
2. 19:40 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 158 latidos por minuto
3. 22:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto
4. 1:30 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 154 latidos por minuto
5. 3:00 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto
6. 4:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 136 latidos por minuto
7. Monitoria Fetal normal
8. 5:45 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 128 latidos por minuto
9. 6:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 120 latidos por minuto
10. 6:27 horas: nacimiento.

“La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o ritmo cardíaco fetal

anormal puede indicar que el feto no está obteniendo suficiente oxígeno o que hay otros problemas.⁶

Teniendo en cuenta lo establecido en la literatura médica los rangos de la frecuencia cardíaca fetal oscilan entre 110 y 160 latidos por minutos, por lo tanto, los valores por fuera de estos rangos indican anomalía en la frecuencia cardíaca fetal, en el caso del bebé de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, los valores de todas sus frecuencias fetales durante el trabajo de parto siempre fueron normales, al estar dentro de los rangos de normalidad.

Ahora bien, otro punto sumamente importante por aclarar es que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NO PRESENTABA UN EMBARAZO PROLONGADO**, el término “prolongado o postdatado” utilizado en la Historia Clínica hace referencia a la fecha probable de parto, con base en la última ecografía tomada a la paciente y con la cual se presentó al servicio de urgencias de nuestra institución, sin embargo, la edad gestacional de 41 semanas que tenía la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ no se consideraba prolongado para indicar que estaba “pasada en tiempo” de las semanas normales de gestación, vale destacar que es un término en desuso, que para la fecha de ocurrencia de los hechos materia de la presente demanda (2013) era usado para hacer referencia a la fecha “probable” de parto.

Estando claro la terminología o “jerga médica” usada en la Historia Clínica, es preciso analizar si contar con 41 semanas de gestación es considerado para la ciencia médica un “Embarazo Prolongado” y si este es un criterio para terminar el embarazo mediante una cesárea.

Al respecto es necesario traer a colación algunos de los artículos de la copiosa literatura médica que existe respecto de la definición de embarazo prolongado:

“El embarazo cronológicamente prolongado se define como el que llega o sobrepasa las 42 semanas de gestación (294 días). Tradicionalmente, se ha relacionado con una mayor incidencia de partos distócicos, de hemorragia materna y de morbilidad perinatal⁴⁻⁶. En general, se acepta que si el estado del cuello uterino de la mujer es favorable, la actitud más razonable es la inducción del parto, pero hay autores que sostienen que tanto la inducción como la actitud expectante dan lugar a similares resultados materno-fetales. Sin embargo, el tratamiento del embarazo prolongado con cuello uterino desfavorable es mucho más controvertido, ya que puede variar desde una actitud expectante a la de inducción sistemática del parto, independientemente del estado del cuello uterino”⁷

“Según la FIGO, el embarazo prolongado (EP) es aquel de 42 semanas o más, es decir 294 días o más a partir del primer día de la última menstruación y

⁶ Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=Durante%20la%20C3%BA%20etapa%20del,y%2025%20latidos%20por%20minuto.>

⁷ Manejo del embarazo prolongado no complicado: ¿inducción o espera?

[https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-manejo-del-embarazo-prolongado-no-13101135.](https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-manejo-del-embarazo-prolongado-no-13101135)

es un evento clínico que ocurre alrededor del 7,5 al 10 % de las embarazadas. Generalmente es una condición benigna desde el punto de vista de las perspectivas perinatales, aunque está asociado con significativa ansiedad por parte de los familiares cercanos a la gestante.

La importancia del EP se relaciona con la morbilidad perinatal y materna, que se elevan en la medida en que el embarazo avanza más allá de las 42 semanas y esto constituye un riesgo, tanto para la madre como para el feto.

El EP presenta actualmente 2 grandes problemas como son: su realidad y su alta mortalidad perinatal, lo cual constituye un problema aún por resolver. Los diversos criterios para definir el tema son de orden matemático o basado en criterios clínicos biológicos secundarios a insuficiencia placentaria o signos de posmadurez en el recién nacido (RN).

Sin embargo, el mayor problema del EP es el gran riesgo vital para el feto antes del parto, en el período expulsivo, y en los primeros días de vida extrauterina. La causa fundamental de estos riesgos es: la anoxia, que para la mayoría de los autores, está ligada a la senescencia placentaria, proceso fisiológico que se acentúa con el devenir del tiempo, y que una vez presente, requiere cuidados especiales perinatales.

La literatura destaca la alta presencia de meconio en estos embarazos. La mortalidad perinatal aumenta después de las 42 semanas, asociada con la dismadurez. Este compromiso fetal puede ser diagnosticado con razonable seguridad por medios clínicos, endocrinológicos y particularmente por los test biofísicos. Dada la inestabilidad bioquímica del feto, es preciso la vigilancia electrónica de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto.

Existe un mayor índice de cesáreas en esta población debido a la frecuencia de fallas en la inducción y la presencia de distress fetal. Goeree y otros en su estudio en Canadá en 1995, para evaluar los beneficios de la inducción de la labor de parto versus monitoreo fetal con conducta expectante en el EP, encontraron resultados más favorables en el primer grupo y menos costo por paciente.

Por otro lado, una de las razones que eleva el riesgo de hipoxia y parto distócico en pacientes con EP, es el exagerado peso fetal en muchos de estos embarazos.

En el mundo, las 2 corrientes que se indican en la atención del EP son: la de esperar bajo vigilancia hasta la semana 43 y posteriormente inducir y la de inducir de inmediato en la semana 42.

En un estudio al respecto en Estocolmo en 1995, se concluyó que la frecuencia de inducción del parto fue significativamente menor en el grupo

de interrupción del embarazo en la semana 43, pero los resultados perinatales fueron similares”⁸

“El embarazo prolongado, también conocido como postérmino, es aquel que se ha extendido hasta la semana 42 de gestación o más allá de ella.

La frecuencia reportada es aproximadamente de 7%. Es una condición clínica que causa importantes compromisos maternos y fetales, por lo que se considera un embarazo de alto riesgo.

El diagnóstico precoz, basado en el dato exacto de la fecha de última menstruación, y un buen control prenatal con ultrasonografía temprana determinarán la fecha probable de parto y la fecha límite para el nacimiento. A pesar de la importancia clínica del embarazo prolongado y de las herramientas que contamos para su diagnóstico, usualmente hay descuido tanto de la paciente como del facultativo para su manejo.

Las complicaciones fetales incluyen: insuficiencia útero-placentaria, síndrome de aspiración de meconio e infecciones intrauterinas; éstas contribuyen al incremento de la tasa de muerte perinatal, la cual es el doble a la semana 42 en comparación con los embarazos a término.

El embarazo postérmino está asociado con aumento en la distocia del trabajo de parto y un incremento de daño perineal severo relacionado con la macrosomía, así como la duplicación de la tasa de operaciones cesáreas”⁹

“El embarazo prolongado o de postérmino, vale decir, cuando sobrepasa la semana 42 de amenorrea, se asocia con una alta incidencia de morbilidad perinatal si se le compara con el embarazo de término.

Es por este incrementado riesgo perinatal que frecuentemente aparecen protocolos para su manejo tales como la inducción indiscriminada de todo embarazo a las 42 semanas, lo cual aumenta la morbilidad materna y fetal; la utilización de test hormonales simples como el estriol o el lactógeno placentario, los cuales se usan cada vez menos debido a su falta de sensibilidad y bajo valor predictivo, la amniocentesis para evaluar el aspecto del líquido amniótico, el cual es un procedimiento de alto riesgo y que no disminuye la morbilidad perinatal cuando se ha utilizado en el manejo del embarazo de postérmino con amenorrea confiable”¹⁰

De igual forma es importante definir en qué casos está indicada la cesárea y si contar con 41 de gestación es criterio suficiente para terminar el embarazo mediante cesárea:

“LA CESÁREA

⁸ Embarazo Prolongado, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100008

⁹ Concepto básicos del embarazo prolongado: una revisión. Dr. Tomas Gerardo Hernández Parra, C.D. Ma. Gabriela Nachón García.

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol5_num2/articulos/conceptos.htm

¹⁰ Manejo del Embarazo Prolongado Dres.: R. Cifuentes B. y M. González.

La unificación de criterios de indicación de cesáreas y a la hora de realizar la técnica quirúrgica disminuye la variabilidad interprofesional y la morbimortalidad materna y neonatal derivada de la técnica.

2. TIPOS DE CESÁREA

2.1. Cesárea electiva: es aquella intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

2.2. Cesárea en curso de parto o de recurso: se realiza durante el curso del parto, por indicación materna, fetal o mixta. Se incluyen: desproporción pélvico-fetal, fracaso de inducción, distocia de dilatación o de descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni el feto.

2.3. Cesárea urgente: es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal (profilaxis pérdida del bienestar fetal). Puede ser anteparto o intraparto y se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida. El tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (estándar internacional).

2.4. Cesárea emergente: se indicará en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre y/o el feto: rotura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, placenta previa con hemorragia que comprometa el estado hemodinámico de la paciente y embolia del líquido amniótico. La extracción fetal se tendrá que realizar en <15min.

3. INDICACIONES DE CESÁREA

3.1. INDICACIONES DE CESÁREA ELECTIVA:

- Presentación de nalgas, transversa u oblicua: se ofrecerá la posibilidad de versión cefálica externa a las 36-38 semanas si no existe contraindicación para la misma (ver protocolo específico de Versión Cefálica Externa).

- Macrosomía fetal: Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea superior a 5000g. En pacientes diabéticas tipo I cuando sea superior a 4500g. (Ver protocolo específico Macrosomía fetal).

- Cesárea iterativa: >2 cesáreas previas (riesgo de rotura uterina del 1,4%). En casos seleccionados, explicando a la paciente los riesgos, se puede optar a un parto vaginal (Ver protocolo específico de parto vaginal después de cesárea).

Antecedente de rotura uterina (riesgo de recurrencia del 6-40%). Considerar la realización de cesárea a las 38 semanas de gestación.

- **Gestantes sometidas a cirugía uterina previa con entrada a cavidad (miomectomía)**

- **Cesárea previa con incisión uterina corporal vertical o clásica o histerotomía transversa ampliada en "T": riesgo de ruptura uterina del 1.6% y 6% respectivamente.**

- **Placenta previa: en caso de pacientes con diagnóstico de placenta previa asintomática se recomendará realización de cesárea electiva a las 37-38 semanas. En caso de pacientes con placenta previa que han presentado al menos un episodio de hemorragia durante la gestación se recomienda la realización de cesárea electiva a las 36-37 semanas. (Ver protocolo específico Anomalías placentarias y manejo de la hemorragia de tercer trimestre).**

- **Vasa previa: En los casos en que persiste la sospecha de vasa previa a las 34 semanas, se programará una cesárea electiva entre las 35 y las 37 semanas (Ver protocolo específico Anomalías placentarias y Manejo de la hemorragia de tercer trimestre).**

- **Infecciones maternas: condilomas acuminados que afecten extensamente el canal de parto. Pacientes VIH+, Lesiones activas de herpes genital (ver protocolo específico: "Infecciones Torch y por parvovirus B19 en la gestación).**

- **Patología médica materna que desaconseje parto vaginal (cardiopatía severa, riesgo AVC...).**

- **En algunos casos de prematuridad, CIR y gestaciones múltiples: dependerá de las circunstancias individuales de cada caso, y se actuará según los protocolos específicos.**

- **Una cesárea anterior y deseo materno de nueva cesárea, se individualizará en cada caso y se dará a la paciente toda la información correspondiente, incluyendo el uso de la calculadora para la probabilidad de parto vaginal después de cesárea anterior. (Ver protocolo específico de parto vaginal después de cesárea).**

3.2. INDICACIONES DE CESÁREA EN CURSO DE PARTO o de RECURSO:

La indicación debe constar claramente en la Historia clínica obstétrica. Se debe informar a la paciente y firmar el Consentimiento informado siempre que sea posible. En el momento que se realice la indicación de la cesárea, se informará al anestesiólogo.

El motivo para indicar una cesárea de recurso suele ser la distocia de progresión del parto o de dilatación, que se puede producir en diferentes fases del parto:

• **- Trastornos de la fase latente: dilatación < 4cm. o Fracaso de inducción: se considerará cuando, tras 12 +/-3 horas de inducción con Oxitocina I.V., con DU adecuada (3-5 contracciones/10 minutos o 200-225 UM**

en un período de 10 minutos) no se hayan alcanzado condiciones establecidas de trabajo parto (dilatación cérvix $\geq 4\text{cm}$).

- *- Trastornos de la dilatación: dilataciones entre $\geq 4\text{cm}$ y hasta 10cm (fase activa del parto). o Parto estacionado: se considerará que el parto está estacionado cuando, una vez iniciada la fase activa de parto (dilatación cérvix $\geq 4\text{cm}$) y con DU adecuada presente, no se producen cambios en las condiciones obstétricas después de 4 horas en nulíparas y 3 horas en aquellas gestantes que hayan tenido uno o más partos por vía vaginal previos.*
- *- Trastornos del periodo expulsivo: una vez alcanzada la dilatación completa. o Desproporción pélvico fetal: se diagnosticará cuando, en situación de dilatación completa, dinámica activa de parto y pujos activos, el punto guía de la presentación no llegue al tercer plano tras un periodo de tiempo que dependerá de la paridad y la analgesia: ▪ Sin analgesia epidural: 2 horas en multíparas y 3 horas en primíparas.*
- *Con analgesia epidural: 3 horas en multíparas y 4 horas en primíparas.*

En estos casos, se procederá según protocolo específico “Asistencia a la gestante en Sala de Partos”.

- Cesáreas electivas que inician trabajo de parto espontáneo: por ejemplo, presentación podálica o cesárea iterativa, y también aquellas cesáreas indicadas en casos donde se haya detectado una mal posición fetal durante el trabajo de parto.

3.3. INDICACIONES DE CESÁREA URGENTE/EMERGENTE

En el momento en el que se realice la indicación de cesárea, se informará al Anestesiólogo y se avisará al equipo de Neonatología. Se activará el código de cesárea urgente (ver protocolo específico de Actuación ante cesárea urgente).

Las indicaciones más frecuentes son:

- Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal.*
- Sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera*
- Prolapso de cordón.*
- Sospecha de ruptura uterina.*
- Inestabilidad hemodinámica materna¹¹*

Con todo lo descrito anteriormente se desvirtúa totalmente lo manifestado por la parte demandante en el presente hecho, pues la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NUNCA PRESENTÓ UN FACTOR RIESGO POR EMBARAZO**

¹¹Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL HOSPITAL CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA.

PROLONGADO, nada de ello fue registrado en la Historia Clínica, en ningún momento el embarazo de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ fue calificado de "alto riesgo", además por el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no se calificaba el mismo como prolongado, así como tampoco había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo, con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto.

De igual forma es preciso reiterar que el trabajo de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **tuvo una duración total de 11 horas y 7 minutos**, dado que el proceso de parto inició a las 19:40 horas (7:40 p.m) del día 21 de octubre de 2013, (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y finalizó a las 6:27 horas (6:27 am) del día 22 de octubre de 2013 con el parto, y no como de manera errada manifiesta la parte demandante que duró 14 horas.

Por lo tanto, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes, y la broncoaspiración de meconio que informa la parte demandante sufrió el hijo de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, no se pueden atribuir desde ningún punto de vista al manejo médico dispensado a la paciente en nuestra institución, dado que el mismo es producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO CUARTO: No es cierto en la forma que la parte demandante presenta este hecho, siendo preciso aclarar varios puntos:

En primer lugar **NO ES CIERTO** que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ luego de su ingreso al servicio de ginecoobstetricia de nuestra institución, que según la Historia Clínica se registra a las 8:46 a.m., haya sido atendida solo hasta las 10:30 de la mañana, ya que de acuerdo con lo consignado en las notas de enfermería, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de Ginecoobstetricia a las 9:00 a.m. (valga resaltar que todas las notas de las Historias Clínicas se hacen en tiempo posterior al momento de la atención, pues prima la atención de las pacientes antes que el registro de la Historia Clínica), sin embargo y no obstante la aclaración, se registró en la Historia Clínica que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ fue atendida a las 9:00 a.m., es decir 14 minutos después de su ingreso, atención que se registró en la Historia Clínica de la siguiente forma:

"9+00

21-10-13 Ingresa paciente de 26 años de edad al consultorio de admisiones de Ginecología consiente, orientada en sus tres esferas en compañía de familiar G P A Embarazo de 40.6

semanas que consulta por tener el tiempo de gestación completa refiere movimientos fetales positivos dolor bajito niega perdidas vaginales con previo lavado de manos se toman signos vitales TA 120/70 P 80 F-20 T° 36.3 FCF 138X'. Se toma monitoria fetal paciente valorada por la Doctora Andrade quien ordena tomar Ecografía más perfil biofísico para definir conducta para inducción del trabajo de parto”

Se copia el aparte de la Historia Clínica en donde se registra la atención:

→

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
07:00	Ingreso paciente de 26 años de edad
21-10-13	Al consultorio de edificaciones de Ginecología
	Concomitante en sus tres semanas de
	complicación de feto 6 p. a. embarazo
	de 40.6 semanas que consulta por tener el
	tiempo de gestación completa refiere movimientos
	fetales positivos dolor bajito niega pérdidas
	vaginales con previo lavado de manos se
	toman signos vitales TA 120/70 P 80 F 20
	T 36.3 FCF 138x. Se toma monitoria fetal
	paciente valorada por la Doctora Andrade
	quien ordena tomar Ecografía más perfil biofísico
	para definir conducta para inducción del trabajo
	de parto. Examen clínicos Apto de amb.

←

Es importante resaltar que de inmediato y luego de la valoración realizada por la Doctora ANYELA ANDRADE, se ordena la realización de una monitoria fetal, además de una Ecografía, más perfil biofísico, exámenes que son efectivamente practicados a la paciente y cuyos resultados fueron normales, los cuales me permito copiar a continuación y aportar al proceso para que obren como plena prueba:

Resultado de la Ecografía practicada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013.



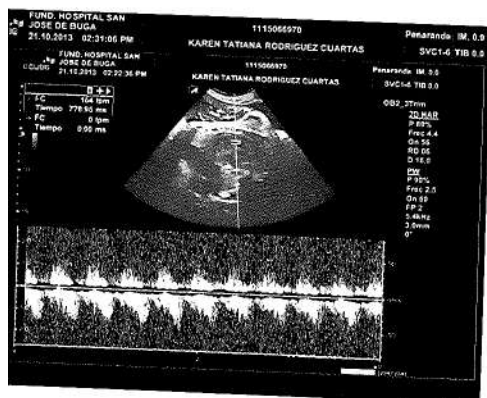
FUND. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
21.10.2013 02:31:04 PM
111506070
KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS
Penetrando IM: 0.9
SVC1-6 TIB 0.0

SE: 111506070
Nombre: KAREN TATIANA RODRIGUEZ
UPM: 08/01/2013
Edu: 25Y
CALBP: 45w04d
GA/ALU: 37w02d
Fecha del examen: 21/10/2013
Módulo de estudio: FET/ULM
FET/ALU: 19/10/2013
FET/ALU: 11/11/2013

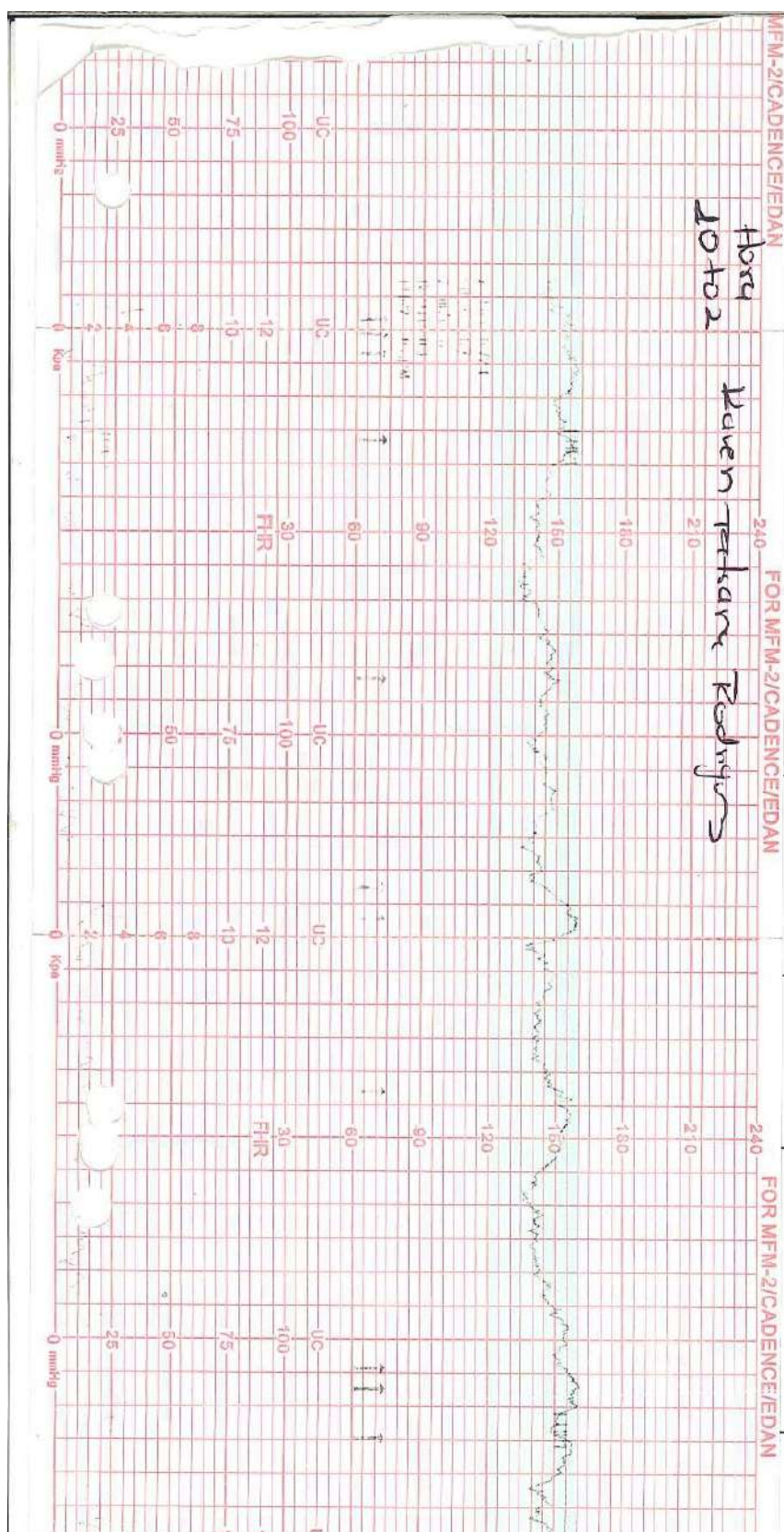
Medición 2D	Autor	Valor	1ro	2do	3ro	ED	Gama	Método
DESP	Haddock	32.40	32.40	32.40	32.40	9.08		Prém
CC	Haddock	11.34 cm	11.06	11.02				Prém
DFONCI	Haddock	33.08 cm	33.08					Prém
CA	Haddock	6.92 cm	6.92					Prém
LF	Haddock	37w02	36w44	37w02				Prém
	Haddock	37w02	36w44	37w02				Prém

Medición de PP	Valor	1ro	2do	3ro	4to	5to	Método
FC	154 bpm	154	200	210	410	410	Prém

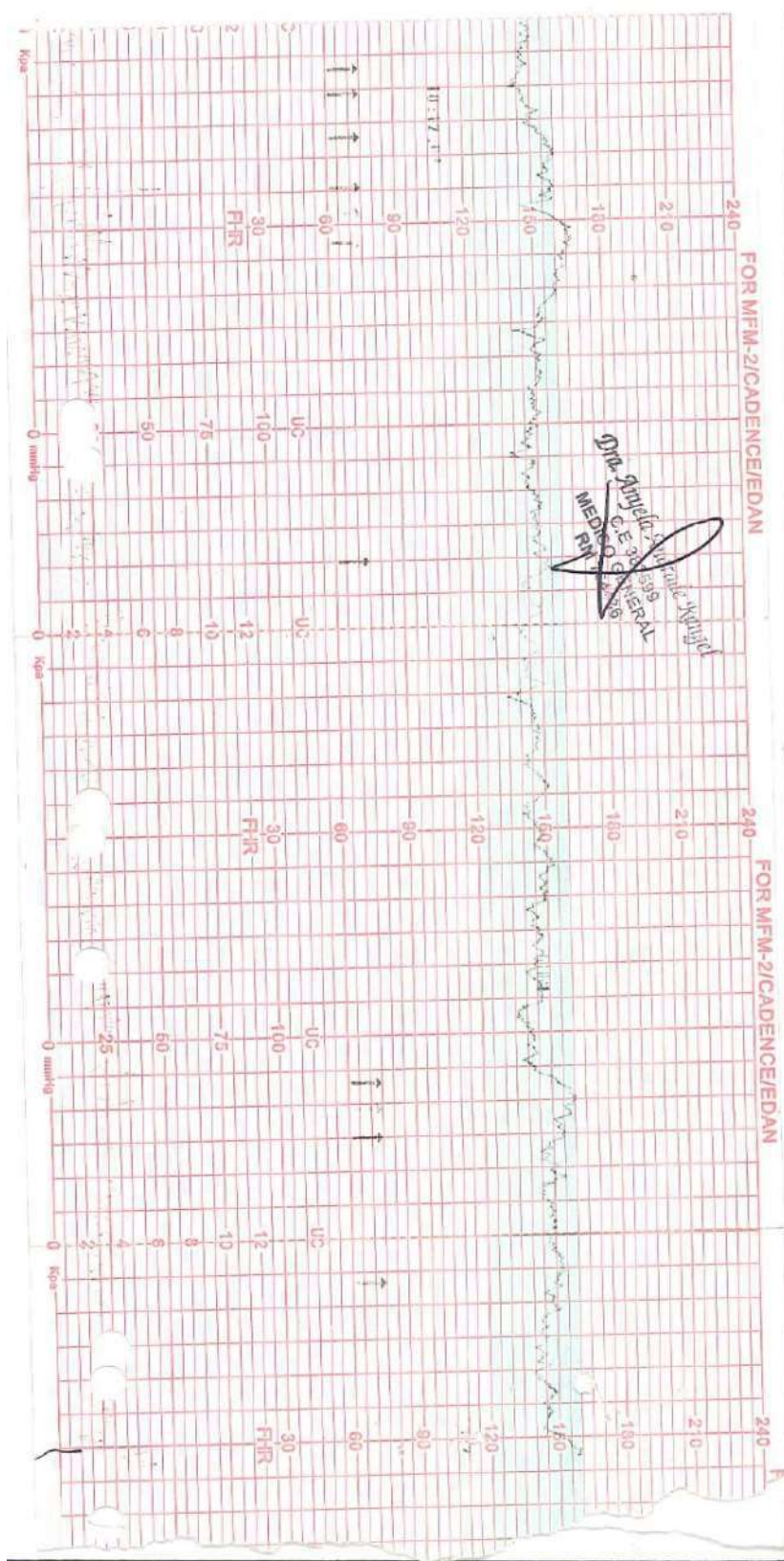
Calculo
PFC/ADBP LF/HCI x: 3110 g
LFC/ADBP LF/HCI: 32.40 (70.00 - 90.00)
CC/CA/Campbell: 0.92 (0.90 - 1.00)
GP FFC(Haddock) x: 14.40 %
LFC/ADBP(Haddock): 76.15 (71.00 - 87.00)
LFC/ADBP(Haddock): 20.53 (20.00 - 24.00)
LFC/ADBP(Haddock): 20.60 (20.00 - 22.00)



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 1):



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 2):



Se copia resultado de la Ecografía Obstétrica (Ultrasonido – Obstétrico realizado a la paciente el día 21 de octubre de 2013:

UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION

Fecha: lunes, 21 de octubre de 2013
Nombre: KAREN RODRIGUEZ FUR: 06/01/2013
H.C.: 1115066970 Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practico ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardiaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	36,8	Circunferencia abdominal	336,9	37,6
DBPc	90,8	36,8	Femur	69,2	36,5
DOF	116,2	36,5	Tibia	60,0	34,8
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebelo			Cubito	60,0	34,8
Atrium	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,5	Normal	Indice Cefálico	78,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3,110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LÍQUIDO AMNÍOTICO

Localización: CORPORAL ANTERIOR
Madurez: grado III Espesor: mm Cordón: 3 vasos
Índice Amniótico: 10,7 Normal

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventrículos Laterales normales, Plexos Coroideos sin alteraciones, Tálamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cara: Orbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazón: Corazón Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Tórax: Ecogenidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Rífon Derecho y Rífon Izquierdo normales, Pared Abdominal integra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL


Dra. CLAUDIA BIBIANA PEÑARANDA

Ginecóloga

La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza al 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente.

Se copia resultado del Perfil Biofísico realizado el día 21 de octubre de 2013:

UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
PERFIL BIOFISICO

FECHA: lunes, 21 de octubre de 2013
Nombre: KAREN RODRIGUEZ FUR: 06/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO

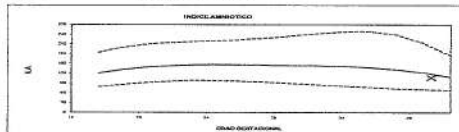
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practico perfil biofísico encontrando:

Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	2
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Líquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10

Índice Amniótico: 10,7 Normal



CONCLUSIONES

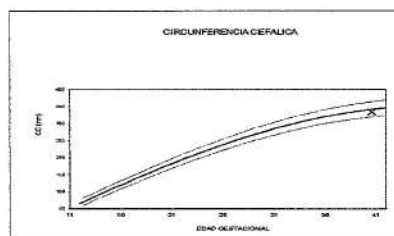
1. Bienestar fetal en el momento del examen


Dra. Claudia Bibiana Peñaranda

Ginecóloga

Se copia resultado del Perfil de Crecimiento Fetal realizado el día 21 de octubre de 2013:

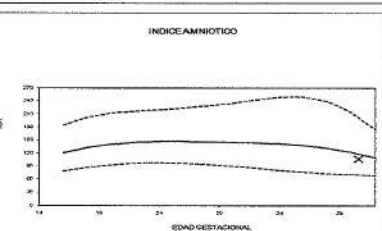
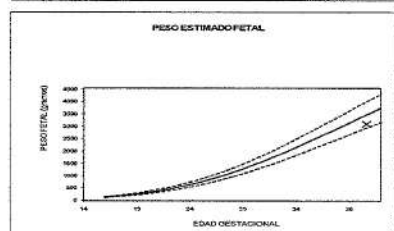
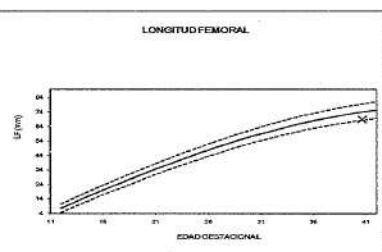
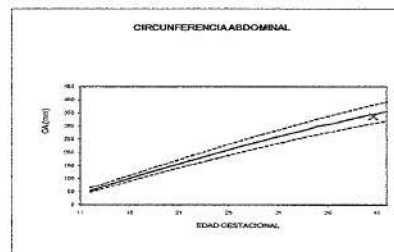
PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL



Nombre: KAREN RODRIGUEZ

Fecha: 21/10/2013

FECHA	EG	CC	CA	LF	PEF	ILA
21/10/2013	40,6	335	337	69	3,110	10,74



Como se observa, no es cierto lo manifestado por la parte demandante respecto a que a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ no se le hayan practicado los exámenes pertinentes para diagnosticar bienestar fetal, con las pruebas presentadas quedó sin sustento alguno lo expresado en el presente hecho.

De igual forma, es preciso volver a resaltar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NUNCA PRESENTÓ UN FACTOR RIESGO POR EMBARAZO PROLONGADO, NADA DE ELLO FUE REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, EN NINGÚN MOMENTO EL EMBARAZO DE LA SEÑORA KAREN TATIANA RODRIGUEZ FUE CALIFICADO DE "ALTO RIESGO"**, además por el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no se calificaba el mismo como prolongado, así como tampoco había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo, con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto.

Adicional a lo anterior, es preciso aclarar que el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ **tuvo una duración total de 11 horas y 7 minutos**, dado que el proceso de parto inició a las 19:40 horas (7:40 p.m) del día 21 de octubre de 2013, (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y finalizó a las 6:27 horas (6:27 am) del día 22 de octubre de 2013 con el parto.

Resaltándose que todo el proceso de parto fue normal sin ningún tipo de complicación para la madre ni para el bebé, pues como se evidencia no solo en las

reiteradas notas de la Historia Clínica, sino con los resultados de los exámenes paraclínicos practicados durante todo el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.**

Por lo tanto, la encefalopatía por hipoxia isquemia por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes, y la aspiración de meconio que informa la parte demandante sufrió el hijo de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, no se pueden atribuir desde ningún punto de vista al manejo médico dispensado a la paciente en nuestra institución, dado que el mismo es producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

De igual forma es preciso aclarar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NO TENÍA NINGUNA INDICACIÓN DE SER LLEVADA A CESÁREA**, la ciencia médica ha definido claramente cuáles son los criterios para llevar a una mujer embarazada a cesárea, debido a los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico puede generarle al binomio madre-feto durante la cirugía, estando claro que el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no calificaba el embarazo como prolongado y mucho menos de alto riesgo, por lo tanto, no había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo; con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto y mucho menos en el manejo médico dispensado.

Es de anotar que la bibliografía que trae a colación el apoderado de la parte demandante y específicamente la Guía de Atención del Embarazo Prolongado, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. - Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG), fue transcrita de manera amañada e inexacta siendo preciso transcribir y aportar de forma completa la citada guía para que sea objeto de revisión del Despacho.

SIENDO PRECISO RESALTAR QUE DICHA GUÍA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO PROLONGADO ESTABLECE EL TERMINO DE EMBARAZO PROLONGADO PARA REFERIRSE A LAS GESTACIONES DE MÁS DE 42 SEMANAS DE DURACIÓN Y NO DE 41 SEMANAS DE GESTACIÓN COMO LO MANIFIESTA LA PARTE DEMANDANTE.

Guía de atención del embarazo prolongado 5

Introducción

Ballantyne fue el primero en describir el problema del embarazo prolongado, en 1902, en los términos de la obstetricia moderna. Cuestionó la habilidad de la placenta para proporcionar el sostén necesario al feto, que ha estado mucho tiempo en el ambiente intrauterino. También aseguró que el infante pos

maduro ha permanecido mucho tiempo in útero, y plantea problemas para su nacimiento en relación con su propia seguridad y la de su madre (1)(2)(3).

En 1954, Clifford reconoció que el embarazo prolongado podría resultar en restricción de crecimiento intrauterino, al describir el “síndrome de pos madurez con disfunción placentaria” (1)(2).

Fue únicamente en la década de 1970 cuando llegó a ser aparente la elevada mortalidad perinatal en embarazos prolongados, y que la evaluación fetal combinada con uso selectivo de inducción podría contribuir a la mejoría de los resultados perinatales (1).

Varía enormemente de acuerdo con los criterios utilizados, pero dadas las frecuencias observadas se considera que 1 de cada 10 embarazos va más allá de las 40 semanas y de este porcentaje 10% se relaciona con complicación fetal.

De este porcentaje de mujeres que llegan a la semana 42, sólo 7.5% lo hace con fecha de última regla confiable, 2.6% por ecografía temprana (primer trimestre) y 1.1 % por FUR más ecografía temprana.

En un análisis de mujeres noruegas, la incidencia de un nacimiento postérmino aumentó de 10 a 27% si el primer embarazo había sido postérmino, y a 39% si existían 2 anteriores (Bakketeig y Bersjo, 1991).

La mortalidad perinatal aumenta 2 veces a la semana 43 y de 4 a 6 veces a la semana 44.

1. Definición

*Para describir los embarazos cuya duración excede el límite superior de una gestación normal se han usado, laxamente, diferentes términos. **La falta de consenso lleva a definiciones de términos como “posmadurez”, “posfechado”, “postérmino” o “embarazo prolongado”,** que combinada con la ausencia de una definición precisa del límite superior del término de una gestación normal, lleva a un rango amplio de embarazos reportados como prolongados(1). **En esta guía se usará el término embarazo prolongado para referirse a las gestaciones de más de 42 semanas de duración.** La definición del límite superior es algo arbitraria e imprecisa. La definición estándar es 42 semanas completas de gestación (294 días desde el primer día del último periodo menstrual) (4)(5)(6)(7). Esta definición está avalada por el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Se basa en datos derivados del uso de métodos de evaluación fetal, y el uso de ultrasonido para fechar las gestaciones (1). En vista de datos recientes de mortalidad perinatal en embarazos fechados adecuadamente, debería ser razonable iniciar manejo en*

el embarazo cuya duración es igual o mayor a 41 semanas”¹² (Subraya, negrilla y cursiva fuera de texto original)

AL HECHO QUINTO: Es cierto que el bebé de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ fue remitido a la Clínica Farallones de Cali, el día 15 de noviembre de 1015, sin embargo, desconocemos el manejo dado al menor en dicha Clínica, por lo tanto y dado que se trata de hechos y situaciones sucedidos en otra entidad hospitalaria, la parte demandante deberá probar plenamente lo aquí manifestado de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO SEXTO: No es un hecho. No nos consta como está conformado el grupo familiar de la parte actora del presente proceso. Por otro lado, este punto hace alusión a un supuesto perjuicio extrapatrimonial que igualmente no nos consta. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, su actuar se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO SEPTIMO: No es un hecho. En este punto se hace alusión a un supuesto perjuicio patrimonial que igualmente no nos consta y menos el valor referido de éste. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO OCTAVO: No es un hecho. En este punto se hace alusión a un supuesto perjuicio patrimonial (daño emergente) que igualmente no nos consta y

¹² Guía de Atención del Embarazo Prolongado, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. - Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG).

menos el valor referido de éste. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé

AL HECHO NOVENO: No es un hecho. Este hecho hace alusión a un supuesto perjuicio patrimonial (daño emergente) que igualmente no nos consta y menos el valor referido de éste. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé

AL HECHO DECIMO: No es un hecho. No nos consta como se ha modificado el estilo de vida de la parte demandante. Por otro lado, este punto hace alusión a un supuesto perjuicio extrapatrimonial (daño a la vida de relación) que igualmente no nos consta. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, su actuar se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No es un hecho. No nos constan las afecciones al núcleo familiar de la parte demandante. Por otro lado, este punto hace alusión a un supuesto perjuicio extrapatrimonial (Bien jurídico constitucional de especial protección) que igualmente no nos consta. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, su actuar se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No es un hecho. No nos consta cual ha sido el detrimento de la vida del menor. Por otro lado, este punto hace alusión a un supuesto perjuicio extrapatrimonial (Bien jurídico constitucional de especial protección) que igualmente no nos consta. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, su actuar se adecuo a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es un hecho. No nos consta cual ha sido la afectación a la integridad psicofísica del menor. Por otro lado, este punto hace alusión a un supuesto perjuicio extrapatrimonial (Bien jurídico constitucional de especial protección) que igualmente no nos consta. Lo cierto es que mi representada no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, su actuar se adecuo a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y

escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

AL HECHO DECIMO CUARTO: Es cierto.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Con fundamento en la contestación de esta demanda y en las excepciones de fondo que estoy proponiendo; además, por considerar infundada la demanda y **NO EXISTIR CAUSA, NI NEXO CAUSAL, NI CULPA, NI FALLA PRESUNTA O DAÑO ANTIJURÍDICO**, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones y solicitudes de condena que puedan originarse en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, toda vez que la atención médica y asistencial dispensada a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** en la institución que represento, fue **OPORTUNA, PERTINENTE, CORRECTA Y LA RECOMENDADA POR LA CIENCIA MÉDICA**, pues se cumplió a cabalidad con los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente primigestante que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación, quien cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, brindándosele todo el manejo médico requerido y necesario de acuerdo a su estado, por lo que las patologías sufridas por el menor y su posterior evolución, no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del trabajo de parto.

En consecuencia, nos oponemos a que se condene a la institución que represento a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero, toda vez que la atención médica que se le dispensó a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, fue oportuna, pertinente y apegada a los protocolos y los mandatos de la lex artis, tal y como se acreditará en el transcurso del presente proceso, de tal manera que mal se puede afirmar que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** le hubiera generado a los demandantes los desproporcionales perjuicios materiales e inmateriales que reclaman en la demanda, pues no existen hechos ni prueba alguna donde se demuestre que nuestra institución o su personal médico actuó de forma deficiente, imprudente o imperita en una acción u omisión que produjera perjuicio o daño alguno a la paciente o su bebé, solo se trata de una serie de elucubraciones repetitivas, sin un sustento técnico desde el punto de vista médico, que permita probar la responsabilidad civil de nuestra institución.

Por lo tanto, nos oponemos a las pretensiones resarcitorias materiales de lucro cesante y daño emergente y a las pretensiones inmateriales de daño a la vida de relación, daño moral, daño a bienes jurídicos de especial protección y afectación a los bienes convencionales o constitucionales, solicitadas en la demanda, pues los mismos a más de ser desproporcionadas y sin sustento alguno, no guardan en absoluto los lineamientos jurisprudenciales necesarios para la tasación de dichos

perjuicios; además la parte actora deberá probar plenamente los perjuicios reclamados que enuncia en el acápite de pretensiones pues solo se ciñe a enunciarlos y tasarlos sin aportar prueba alguna que los sustente.

EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

➤ **EN CUANTO AL NEXO DE CAUSALIDAD**

AL REPROCHE # 1: Para dar respuesta a este reproche, es preciso señalar que el apoderado de la parte demandante nuevamente vuelve a hacer un recuento de los hechos de la demanda, por lo que a fin de dar respuesta a este reproche se hace preciso volver a reiterar lo concerniente a los servicios prestados a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, desde el momento de su ingreso a nuestra institución.

Por lo tanto, no es cierto que se haya presentado demora en la valoración por parte de la especialidad de Ginecología y Obstetricia para la gestante KAREN TATIANA RODRIGUEZ en la Fundación Hospital San José de Buga, pues de acuerdo con las notas de enfermería, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de Ginecoobstetricia a las 9:00 a.m. (valga resaltar que todas las notas de las Historias Clínicas se hacen prospectivamente, pues prima la atención de las pacientes antes que el registro de la Historia Clínica), sin embargo, y no obstante la aclaración, se registró en la Historia Clínica que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ fue atendida a las 9:00 a.m., **es decir 14 minutos después de su ingreso**, atención que se registró en la Historia Clínica de la siguiente forma:

“9+00

21-10-13 Ingres a paciente de 26 años de edad al consultorio de admisiones de Ginecología consiente, orientada en sus tres esferas en compañía de familiar G P A Embarazo de 40.6 semanas que consulta por tener el tiempo de gestación completa refiere movimientos fetales positivos dolor bajito niega perdidas vaginales con previo lavado de manos se toman signos vitales TA 120/70 P 80 F-20 T° 36.3 FCF 138X'. Se toma monitoria fetal paciente valorada por la Doctora Andrade quien ordena tomar Ecografia más perfil biofisico para definir conducta para inducción del trabajo de parto”

Se copia el aparte de la Historia Clínica en donde se registra la atención:

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
07:00	Daques puente de 26 años de edad
21-10-13	Al consultorio de adicciones de Ginecología
	Consentimiento en sus términos en
	compañía de familiar G.P.A. embarazo
	de 40.6 semanas que coincide por tener el
	temperatura de gestación completa refiere náuseas
	fetals positivas dolor bajo naga perdidos
	vaginales con poco líquido de mamas se
	breven signos vitales trabajo p.eo p.eo
	p.363 p.e. 138. Se toma monitoria fetal
	puente oxígeno por la doctora Andrade
	Quem oxígeno tomar ecografía más por doctora
	para definir conducta para inducción del trabajo
	de parto. Examen clamarlos Ase de amb

Es importante resaltar que de inmediato y luego de la valoración realizada por la Doctora ANYELA ANDRADE, se ordena la realización de una monitoria fetal, además de una Ecografía, más perfil biofísico, exámenes que fueron efectivamente practicados a la paciente y cuyos resultados fueron normales.

AL REPROCHE # 2: En cuanto al reproche por omisión en el control de bienestar fetal alegado por los demandantes, es de anotar que desde el ingreso de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ a nuestra institución, tanto ella como el bebé que llevaba en su vientre, estuvieron en constante vigilancia médica, de todo lo cual quedó rastro en la Historia Clínica, en donde se pueden observar cada una de las valoraciones que hora a hora iban realizando tanto los Médicos Especialistas en Ginecoobstetricia como los médicos asistenciales del servicio.

Además desde el ingreso de la paciente a nuestra institución se le ordenaron pruebas de bienestar fetal a fin de establecer las condiciones del bebé que estaba en el vientre de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, para ello se le practicó una monitoria fetal, además de una Ecografía, más perfil biofísico, exámenes que fueron efectivamente practicados a la paciente y cuyos resultados fueron normales.

A continuación copio los resultados de los exámenes practicados:

Resultado de la Ecografía practicada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013.



FUND. HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

21.10.2013 02:31:34 PM

1115066970

Penetrando IM 0.9

KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS

SVC1-6 TIB 0.0

Id: 1115066970

Edad: 20Y

Fecha del examen: 21/10/2013

Nombre: KAREN TATIANA RODRIGUEZ

CA(LMP): 20w5d

Medica derivador: 19-10-2013

UTM: 0001/2013

CA(USA): 27w5d

FEPA(USA): 11/11/2013

Medidas 2D

	Autor	Valor	1ro	2do	3ro	EG	Gama	Metodo
DGP	Medlock					37w5d		Prém
CC	Medlock	11.34 cm	11.56	11.62				Prém
DFD(HC)								Prém
CA	Medlock	33.09 cm	33.69			37w5d	36w4d - 37w5d	Prém
LF	Medlock	6.92 cm	6.92			37w5d	36w4d - 36w5d	Prém

Medición de BP

	Valor	1ro	2do	3ro	4to	5to	Metodo
FC	154 bpm	154					Prém

Calculo

PFEICADBP.LF.HCI x: 3110 g

(Medlock) 80.00 (70.00 - 90.00)

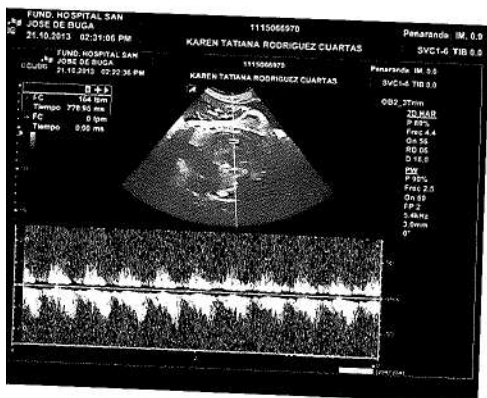
CC(CA(Campbell)) 0.99 (0.90 - 1.00)

IGP PFC(Medlock) x: 14.46 %

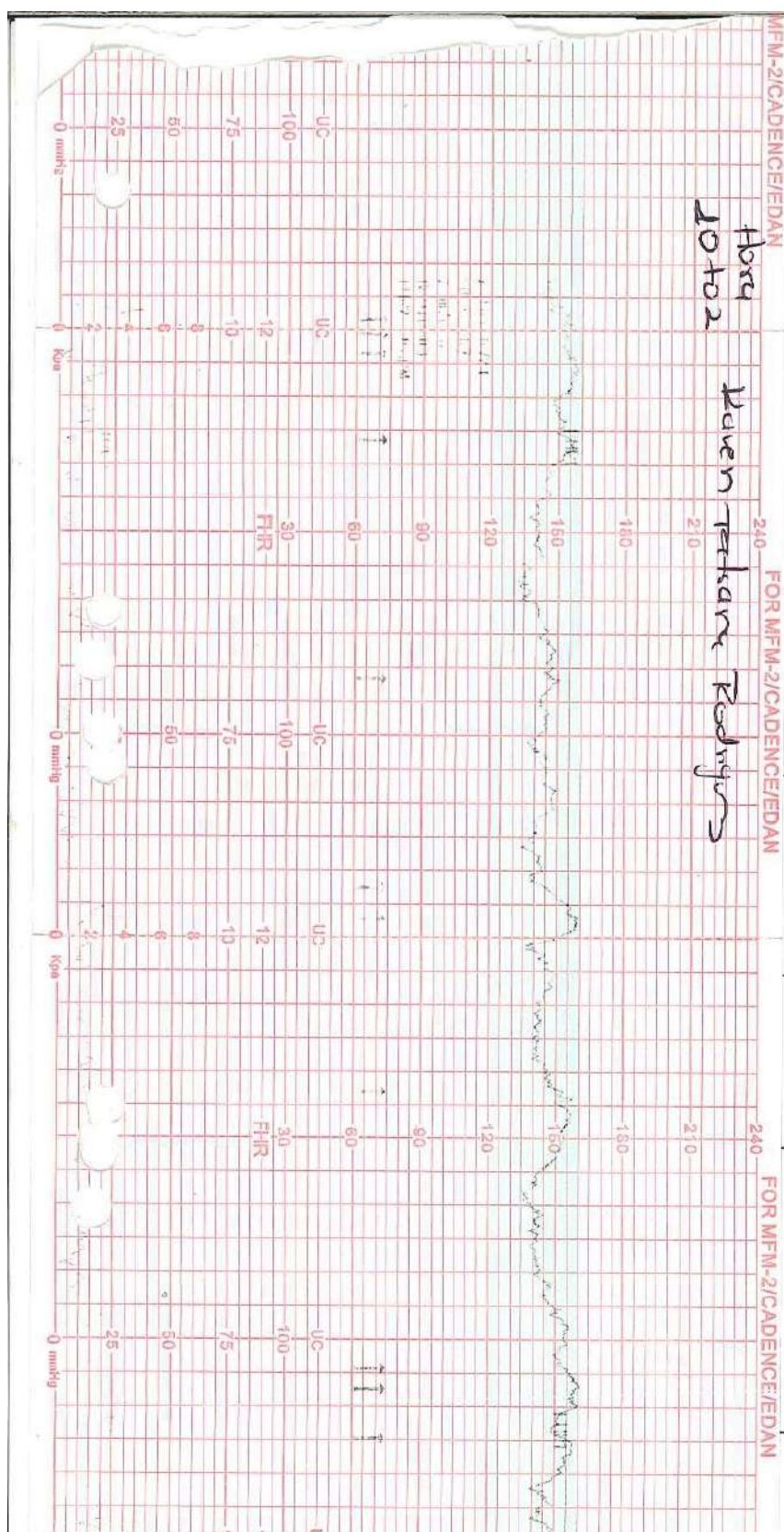
LF(BP(Medlock)) 76.15 (71.00 - 87.00)

LF(CA(Medlock)) 20.52 (20.00 - 24.00)

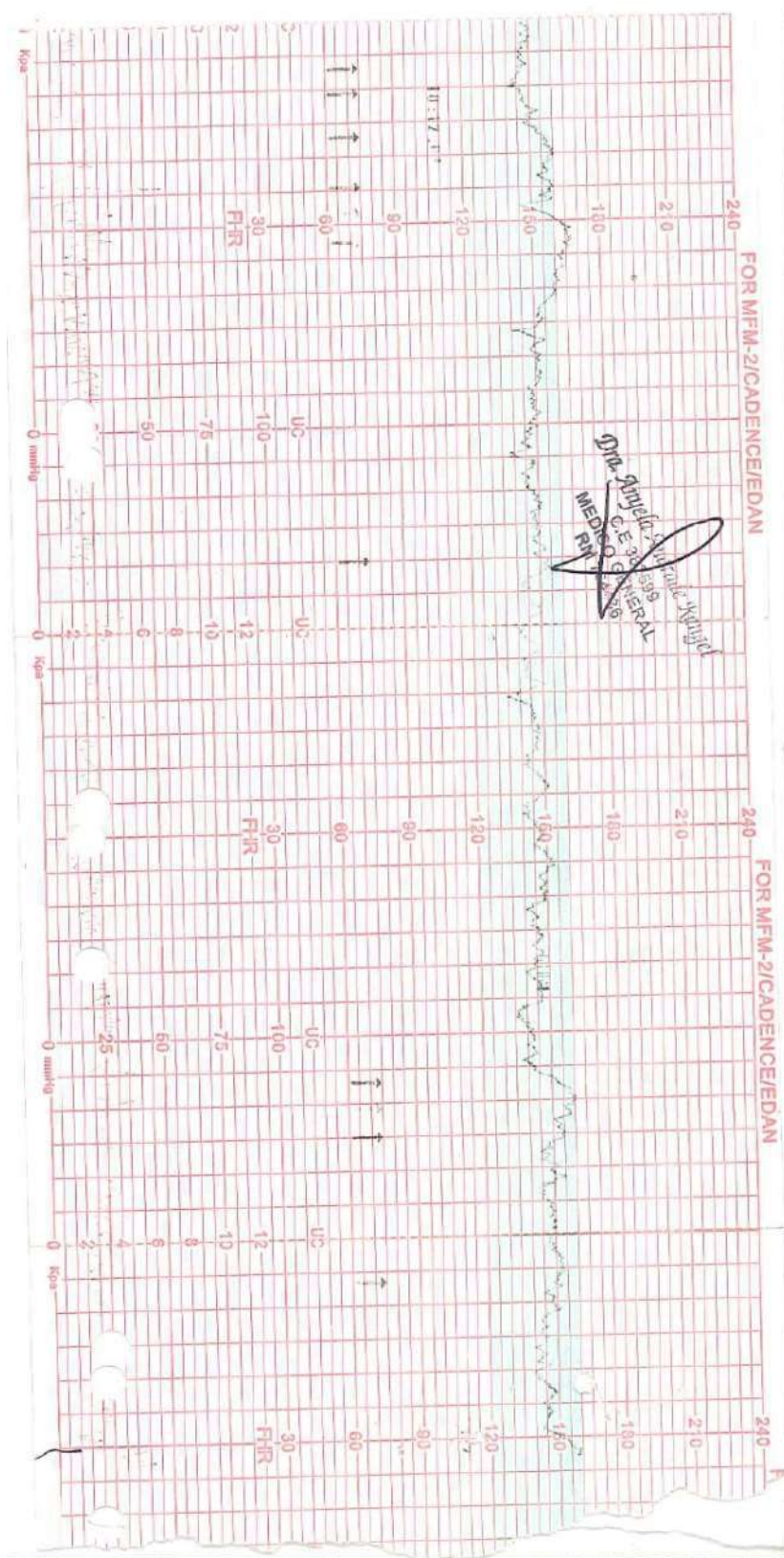
LF(DC(Medlock)) 20.66 (20.70 - 22.50)



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 1):



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 2):



Se copia resultado de la Ecografía obstétrica (Ultrasonido – obstétrico realizado a la paciente el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL

ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION

Fecha: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ
H.G: 1115066970

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practico ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardiaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	36,8	Circunferencia abdominal	336,9	37,6
DBPc	90,8	36,8	Femur	69,2	35,5
DOF	116,2	36,5	Tibia	Evaluated	
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebelo			Cubito	Evaluated	
Atrium	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,5	Normal	Indice Cefálico	78,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3,110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LÍQUIDO AMNIÓTICO

Localización: CORPORAL ANTERIOR

Madurez: grado III

Indice Amniótico: 10,7 Normal

Espesor: mm

Cordón: 3 vasos

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventriculos Laterales normales, Plexos Coroideos sin alteraciones, Talamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cera: Orbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazon: Corazon Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Torax: Ecogenicidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Rifon Derecho y Rifon Izquierdo normales, Pared Abdominal integra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. CLAUDIA BIBIANA PEÑARANDA
Ginecologa

La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza al 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente.

Se copia resultado del Perfil Biofisico realizado el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL

PERFIL BIOFISICO

FECHA: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO

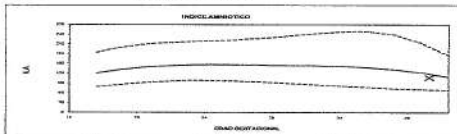
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practico perfil biofisico encontrando:

Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Liquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10

Indice Amniótico: 10,7 Normal



CONCLUSIONES

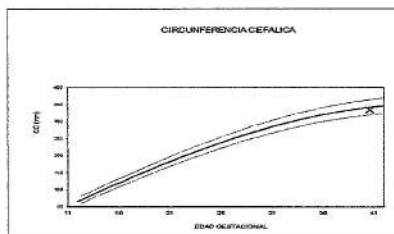
1. Bienestar fetal en el momento del examen

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. Claudia Bibiana Peñaranda
Ginecologa

Se copia resultado del Perfil de Crecimiento Fetal realizado el día 21 de octubre de 2013:

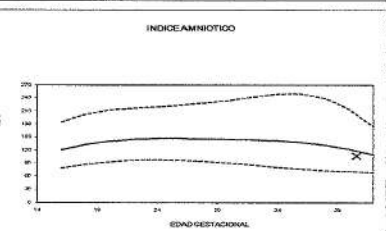
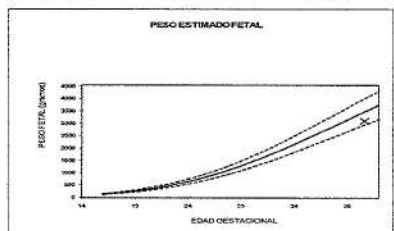
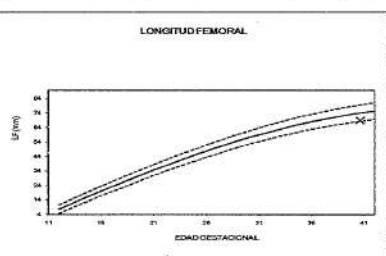
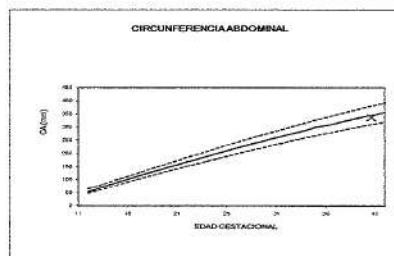
PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL



Nombre: KAREN RODRIGUEZ

Fecha: 21/10/2013

	FECHA	EG	CC	CA	LF	PEF	ILA
•						37	
•						37	
•						37	
•						37	
X	21/10/2013	40,6	335	337	69	3.110	10,74



Como se observa, no es cierto el reproche elevado por la parte demandante respecto a que a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ no se le hayan practicado los exámenes pertinentes para diagnosticar bienestar fetal o que se haya pasado desapercibido el sufrimiento fetal, pues tal y como quedó probado con los registros de la Historia Clínica, el bebé siempre tuvo una constante monitoria de su frecuencia cardiaca fetal y **NUNCA PRESENTÓ SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL.**

Ahora bien, es importante aclarar para dar respuesta a este reproche que el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ **tuvo una duración total de 11 horas y 7 minutos,** dado que el proceso de parto inició a las 19:40 horas (7:40 p.m) del día 21 de octubre de 2013, (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y finalizó a las 6:27 horas (6:27 am) del día 22 de octubre de 2013 con el parto.

Adicional a lo anterior, es de resaltar que todo el proceso de parto fue normal sin ningún tipo de complicación para la madre ni para el bebé, pues como se evidencia no solo en las reiteradas notas de la Historia Clínica, sino con los resultados de los exámenes paraclínicos practicados durante todo el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.**

En este punto es sumamente importante resaltar que durante todo el proceso del trabajo de parto, el bebé nunca presentó alteración de sus signos vitales que

indicaran un sufrimiento fetal, ni complicación alguna y todo ello se prueba con los registros de las frecuencias cardíacas fetales que de manera constante fueron tomados al bebé durante todo el proceso de parto y que se consignaron en la Historia Clínica así:

1. 16:00 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto
2. 19:40 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 158 latidos por minuto
3. 22:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto
4. 1:30 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 154 latidos por minuto
5. 3:00 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto
6. 4:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 136 latidos por minuto
7. Monitoria Fetal normal
8. 5:45 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 128 latidos por minuto
9. 6:15 horas: Frecuencia cardíaca fetal de 120 latidos por minuto
10. 6:27 horas: nacimiento.

“La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o ritmo cardíaco fetal anormal puede indicar que el feto no está obteniendo suficiente oxígeno o que hay otros problemas.”¹³

Teniendo en cuenta lo establecido en la literatura médica los rangos de la frecuencia cardíaca fetal oscilan entre 110 y 160 latidos por minutos, por lo tanto, los valores por fuera de estos rangos indican anomalía en la frecuencia cardíaca fetal, en el caso del bebé de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, los valores de todas sus frecuencias fetales durante el trabajo de parto siempre fueron normales, al estar dentro de los rangos de normalidad.

AL REPROCHE # 3: En cuanto a este reproche es de resaltar que la atención médica que se le dispensó a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, fue oportuna, eficaz, pertinente, de calidad y apegada a los protocolos y los mandatos de la ley,

Desde el ingreso al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, fue atendida de manera oportuna, estando siempre en permanente observación tanto por el personal médico asistencial y especialista como por el personal de enfermería, sin que se haya presentado algún tipo de descuido durante su estancia en nuestra institución, tal y como evidencia en la Historia Clínica, en donde se encuentran registrados todos los servicios y la atención prestada a la paciente, desde su ingreso al servicio de urgencias de la Fundación.

¹³ Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=Durante%20la%20C3%BAItima%20etapa%20del,y%2025%20latidos%20por%20minuto.>

Por lo tanto, no es cierto el reproche que eleva la parte demandante respecto a que no se efectuó un riguroso y eficiente control del bienestar fetal, basta con revisar la Historia Clínica en donde se evidencian cada uno de los registros en donde de manera constante se controlaba la frecuencia cardíaca fetal la cual valga resaltar siempre fue normal, además de las monitorias fetales que siempre mostraron bienestar fetal, no hay ningún examen practicado que haya evidenciado sufrimiento fetal durante el proceso de parto de la madre.

De igual forma y respecto al reproche de no haber acelerado el proceso de “expulsión o alumbramiento del bebé” como lo manifiesta la parte demandante es preciso aclarar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NO TENÍA NINGUNA INDICACIÓN DE SER LLEVADA A CESÁREA**, la ciencia médica ha definido claramente cuáles son los criterios para llevar a una mujer embarazada a cesárea, debido a los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico puede generarle al binomio madre-feto durante la cirugía, estando claro que el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no calificaba el embarazo como “prolongado” y mucho menos de alto riesgo, por lo tanto, no había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo; con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto y mucho menos en el manejo medico dispensado.

La ciencia médica ha definido de manera clara cuales son los criterios para realizar una Cesárea.

“CRITERIOS PARA EL MANEJO DE CESÁREA DE URGENCIA

Las indicaciones para una cesárea de urgencia varían desde un estado fetal comprometido a situaciones menos urgentes como la desproporción cefalopélvica o falta de progresión del trabajo de parto. Tanto la salud de la madre como la del feto son importantes cuando se administra una anestesia para cesárea de urgencia. En situaciones de emergencia, un enfoque multidisciplinario es fundamental para asegurar un mejor resultado a la madre y el feto, así como una experiencia agradable a la paciente.

Desde el punto de vista asistencial, las cesáreas se pueden dividir en electivas, en curso de parto y urgentes; a su vez, las cesáreas de urgencia pueden dividirse en dos grupos muy distintos (urgentes, muy urgentes o emergentes). Algunos autores las clasifican en absolutas y relativas: Absolutas: Sufrimiento fetal (SF), pérdida del bienestar fetal desproporción feto pélvica (DFP), desprendimiento prematuro de placenta severo (DPP), placenta previa sangrante (PPS), prolapso del cordón, cesárea previa y presentación podálica. Relativas: trastornos hipertensivos del embarazo (THE), distocias de rotación (DR),

detención de la dilatación, descenso de la cabeza y fracaso de la inducción. La cesárea urgente es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o el feto con riesgo vital o del pronóstico neurológico fetal.

El Instituto Nacional de Excelencia Clínica (NICE) del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido publicó en abril del 2004; las guías para la operación cesárea, siendo el objetivo principal resaltar los aspectos de éstas que pueden tener implicaciones para los anestesiólogos y diferenciar entre una verdadera emergencia donde la vida de la madre o el feto son amenazadas y situaciones en las cuales no es una amenaza inminente a la vida; ésta la clasifica en 4 puntos con base en el bienestar del producto.¹⁴ (Cursiva, negrilla y resaltados por fuera del texto original)

Como se evidencia con lo descrito en la literatura médica la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ y su bebé **NO REUNIAN NINGUNO DE LOS CRITERIOS MEDICOS PARA HABER SIDO PRACTICADA LA CESÁREA**, durante el proceso de trabajo de parto **NI LA MADRE NI EL BEBE QUE ESTABA POR NACER PRESENTARON ALGUN SIGNO O SINTOMA QUE INDICARA LA CESAREA**, todo ello se prueba con los resultados de los exámenes de ultrasonido, perfil biofísico, perfil de crecimiento fetal y las numerosas frecuencias cardiacas fetales tomadas al bebé durante el proceso de trabajo de parto, **LOS CUALES ARROJARON SIEMPRE RESULTADOS DE NORMALIDAD**, siendo sumamente importante reiterar que durante el proceso de trabajo de parto el bebé **NUNCA PRESENTÓ SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL**, estando claro por ende, que **NO HABIA CRITERIOS PARA HABER PRACTICADO UNA CESAREA**, por el contrario, haber practicado una cesárea sin que se reuniera ningún criterio que la justificara, si constituye un claro desapego a la lex artis y por lo tanto una grave falla en el servicio.

Ahora bien, teniendo en cuenta que en este punto el apoderado de la parte demandante “repite de nuevo” algunos hechos de su demanda, es preciso de nuevo volver a dar respuesta a ellos así:

En primer lugar **NO ES CIERTO** que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ luego de su ingreso al servicio de ginecoobstetricia de nuestra institución, que según la Historia Clínica se registra a las 8:46 a.m., haya sido atendida solo hasta las 10:30 de la mañana, ya que de acuerdo con lo consignado en las notas de enfermería, la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, ingresó al área de consultorios de admisiones del servicio de Ginecoobstetricia a las 9:00 a.m. (valga resaltar que todas las notas de las Historias Clínicas se hacen en tiempo posterior al momento de la atención, pues prima la atención de las pacientes antes que el registro de la Historia Clínica), sin embargo y no obstante la aclaración, se registró

¹⁴ Criterios para el manejo de cesárea de urgencia Dr. Guillermo Genaro Martínez Salazar -ANESTESIOLOGÍA EN GINECO-OBSTETRICIA Vol. 36. Supl. 1 Abril-Junio 2013 pp S159-S162

en la Historia Clínica que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ fue atendida a las 9:00 a.m., es decir 14 minutos después de su ingreso, atención que se registró en la Historia Clínica de la siguiente forma:

“9+00

21-10-13 Ingres a paciente de 26 años de edad al consultorio de admisiones de Ginecología consiente, orientada en sus tres esferas en compañía de familiar G P A Embarazo de 40.6 semanas que consulta por tener el tiempo de gestación completa refiere movimientos fetales positivos dolor bajito niega perdidas vaginales con previo lavado de manos se toman signos vitales TA 120/70 P 80 F-20 T° 36.3 FCF 138X'. Se toma monitoria fetal paciente valorada por la Doctora Andrade quien ordena tomar Ecografia más perfil biofisico para definir conducta para inducción del trabajo de parto”

Se copia el aparte de la Historia Clínica en donde se registra la atención:



HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
9:00	Ingreso paciente de 26 años de edad
21-10-13	al consultorio de admisiones de Ginecología
	Consiente, orientada en sus tres esferas en
	compañía de familiar G P A Embarazo
	de 40.6 semanas que consulta por tener el
	tiempo de gestación completa refiere movimientos
	fetales positivos dolor bajito niega perdidas
	vaginales con previo lavado de manos se
	toman signos vitales TA 120/70 P 80 F-20
	T° 36.3 FCF 138X'. Se toma monitoria fetal
	paciente valorada por la Doctora Andrade
	quien ordena tomar Ecografia más perfil biofisico
	para definir conducta para inducción del trabajo
	de parto. Examen clínicos Ato de ano



Es importante resaltar que de inmediato y luego de la valoración realizada por la Doctora ANYELA ANDRADE, se ordena la realización de una monitoria fetal, además de una Ecografía, más perfil biofísico, exámenes que son efectivamente practicados a la paciente y cuyos resultados fueron normales, los cuales me permito copiar a continuación y aportar al proceso para que obren como plena prueba:

Resultado de la Ecografía practicada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013.

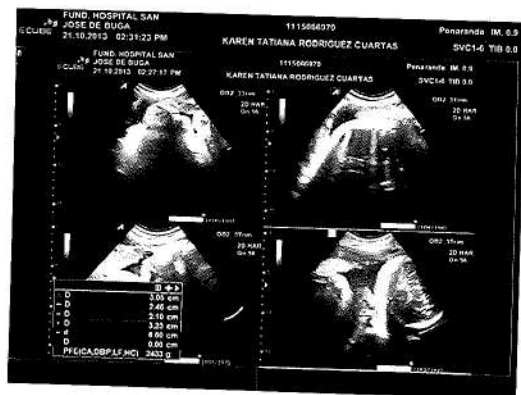
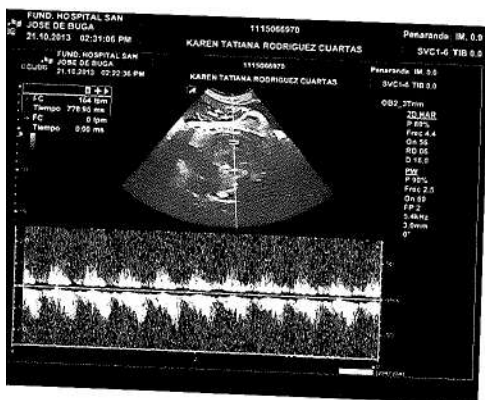


FUND. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
21.10.2013 02:31:04 PM
111506070
KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS
Penetrando IM: 0.9
SVC1-6 TIB 0.0

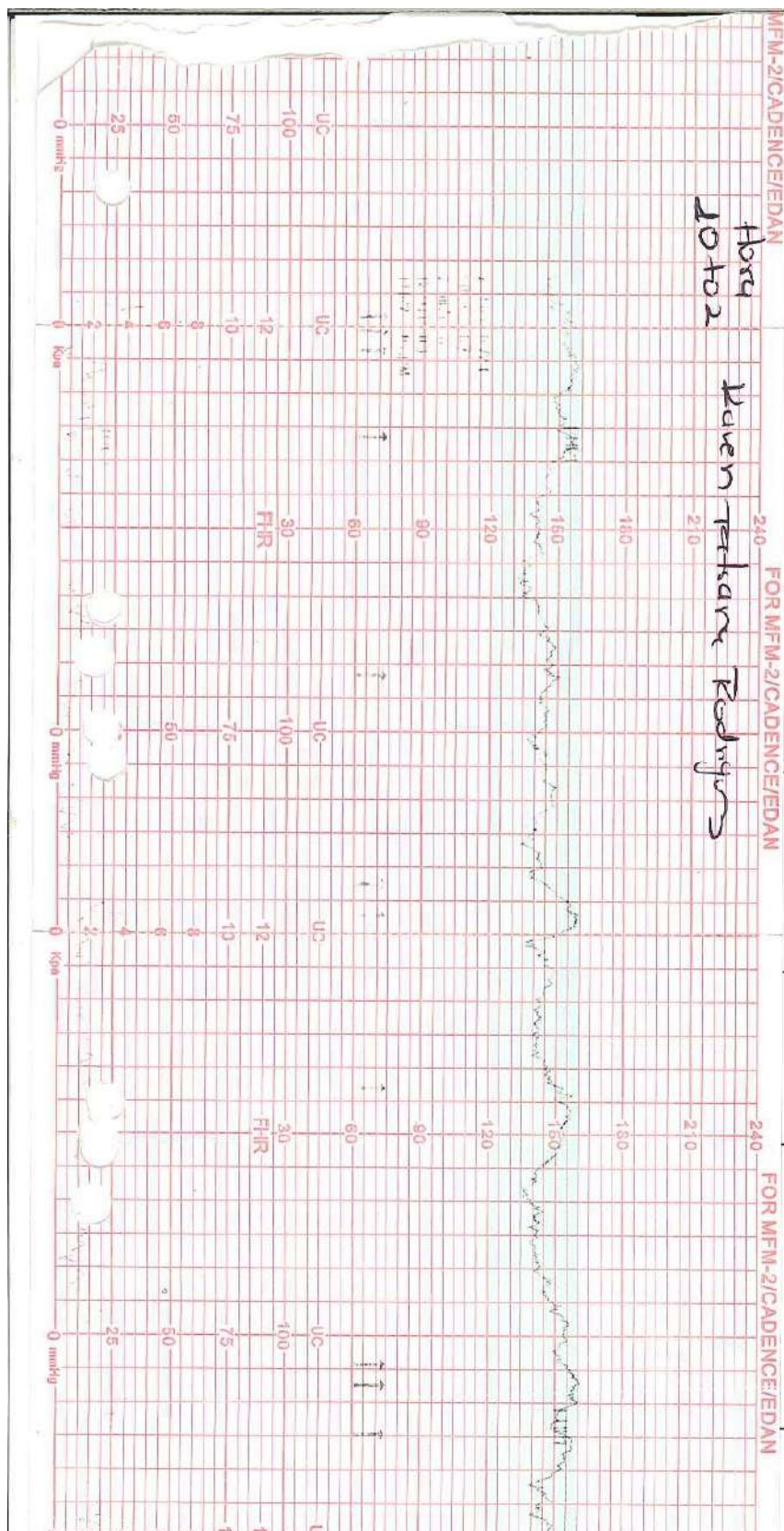
Medición 2D	Autor	Valor	1ro	2do	3ro	ED	Gama	Método
DESP	Haddock	32.40	32.40			9.08		Prém
CC	Haddock	11.34 cm	11.06	11.82				Prém
DFON(C)	Haddock	33.08 cm	33.08					Prém
CA	Haddock	6.92 cm	6.92					Prém
LF						37w02	36w45 - 37w02	Prém
						37w28	36w10 - 37w02	Prém

Medición de PP	Valor	1ro	2do	3ro	4to	5to	Método
FC	154 bpm	154					Prém

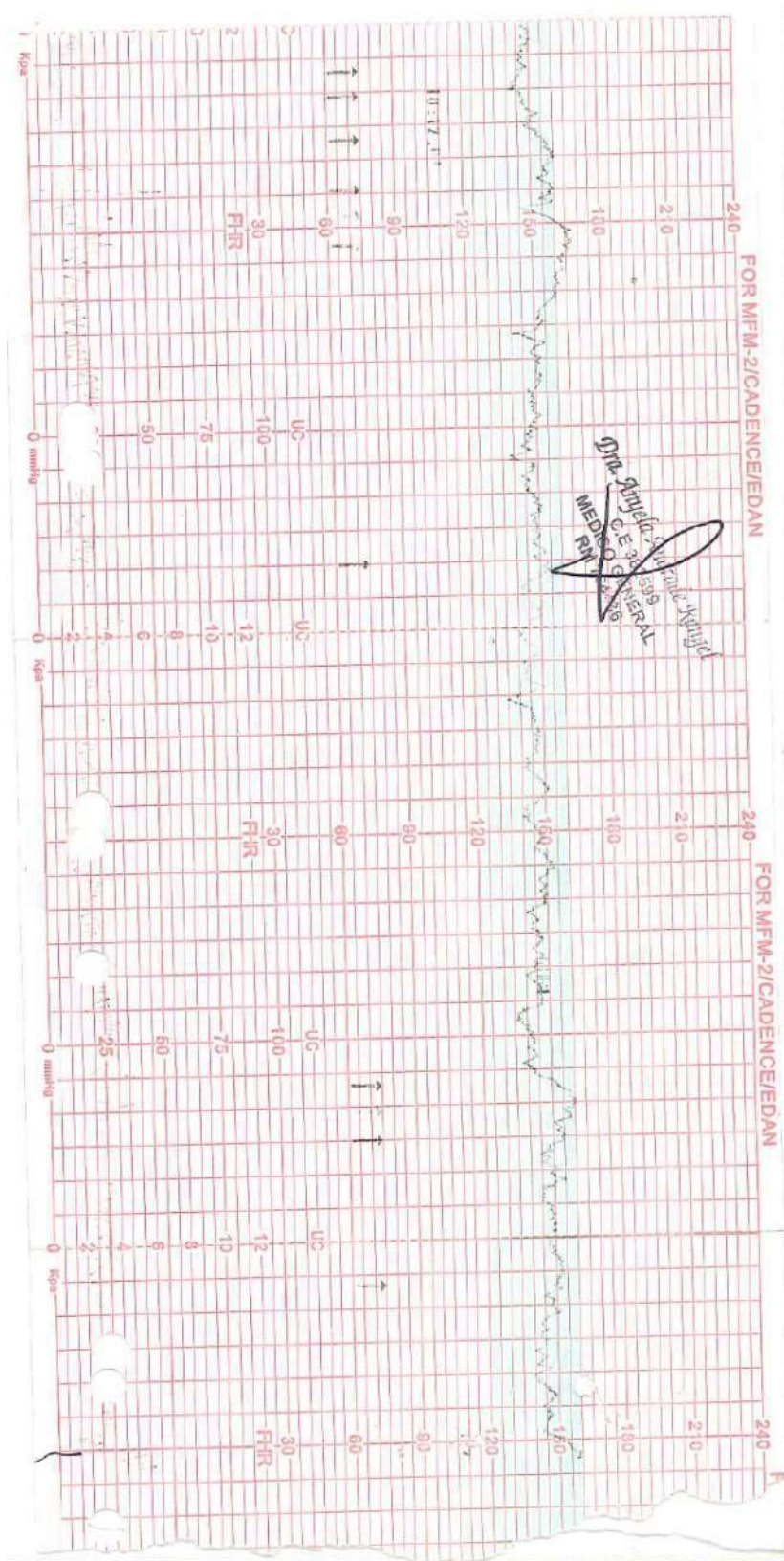
Calculo
 PEICADBP LF(HC) x: 3110 g
 (FC/Haddock): 92.00 (70.00 - 92.00)
 CC(CA/Campbell): 0.92 (0.90 - 1.02)
 GP FFC(Haddock) x: 14.40 %
 LF(OBP/Haddock): 76.15 (71.00 - 87.00)
 LF(CA/Haddock): 20.53 (20.00 - 24.00)
 LF(CS/Haddock): 20.60 (20.10 - 22.50)



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 1):



Resultado de la Monitoria Fetal realizada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ el día 21 de octubre de 2013 (PARTE 2):



Se copia resultado de la Ecografía obstétrica (Ultrasonido – obstétrico realizado a la paciente el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
ULTRASONIDO - OBSTETRICO

IDENTIFICACION

Fecha: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ
H.G: 1115066970

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practico ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situación longitudinal presentación cefálica encajado dorso izquierdo posterior al momento del examen.

BIOMETRIA FETAL			Frecuencia Cardiaca Fetal: 154 /min		
	(en mm)	E.G. (semanas)			E.G. (semanas)
DBP	90,8	36,8	Circunferencia abdominal	336,9	37,6
DBPc	90,8	36,8	Femur	69,2	35,5
DOF	116,2	36,5	Tibia	Evaluated	
CC	334,8	38,3	Húmero	60,0	34,8
Cerebelo			Cubito	Evaluated	
Atrium	mm				
Cisterna magna	mm				
LF/CA	20,5	Normal	Indice Cefálico	78,1	Normal
CC/CA	1,0	Normal	Peso Estimado Fetal	3,110 +/-	249 gramos
			Talla Estimada Fetal	47,0 cm	

PLACENTA, CORDON Y LÍQUIDO AMNIÓTICO

Localización: CORPORAL ANTERIOR

Madurez: grado III

Indice Amniótico: 10,7 Normal

Espesor: mm

Cordón: 3 vasos

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventriculos Laterales normales, Plexos Coroideos sin alteraciones, Talamos y Pedunculos Cerebrales Normales.
Cera: Orbitas normales, Cristallinos Visibles, Estructuras Medio Faciales normales, Labio Superior Integro.
Corazon: Corazon Situs Solitus, Corte de Cuatro Camaras, Tractos de Salida y Tres Vasos normales.
Torax: Ecogenicidad Pulmonar normal, Reja Costal normal.
Abdomen: Camara Gastrica y Vejiga Visibles, Rifon Derecho y Rifon izquierdo normales, Pared Abdominal integra.
Extremidades: Movilidad y Tono normal, Columna Visible en toda su extension.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 37,0 SEMANAS POR BIOMETRIA
2. BIENESTAR FETAL

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. CLAUDIA BIBIANA PEÑARANDA
Ginecologa

La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza al 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente.

Se copia resultado del Perfil Biofisico realizado el día 21 de octubre de 2013:



UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL
PERFIL BIOFISICO

FECHA: lunes, 21 de octubre de 2013

Nombre: KAREN RODRIGUEZ

FUR: 08/01/2013
Edad Gestacional: 40,6 semanas

PERFIL BIOFISICO

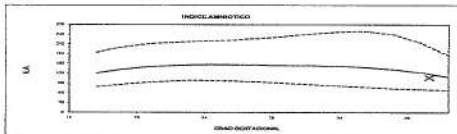
Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia y monitoria electrónica se practico perfil biofisico encontrando:

Feto único, vivo. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica Normal.

Monitoria Fetal	
Movimientos Fetales	2
Movimientos Respiratorios	2
Tono Fetal	2
Liquido Amniótico	2

PUNTAJE TOTAL 8 / 10

Indice Amniótico: 10,7 Normal



CONCLUSIONES

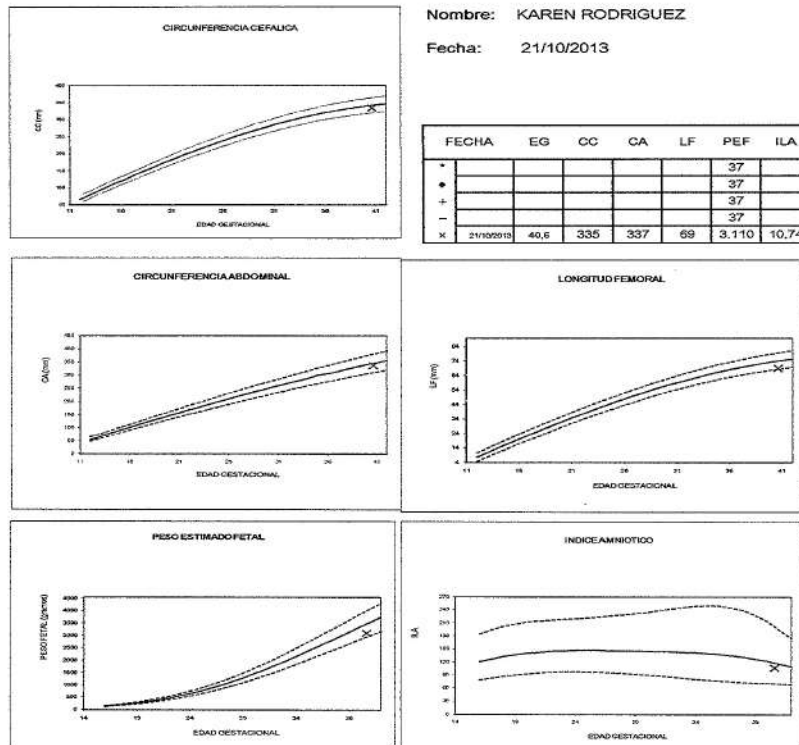
1. Bienestar fetal en el momento del examen

Claudia Bibiana Peñaranda O.
Ginecóloga

Dra. Claudia Bibiana Peñaranda
Ginecologa

Se copia resultado del Perfil de Crecimiento Fetal realizado el día 21 de octubre de 2013:

PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL



Como se observa, no es cierto lo manifestado por la parte demandante respecto a que a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ no se le hayan practicado los exámenes pertinentes para diagnosticar bienestar fetal, con las pruebas presentadas quedó sin sustento alguno lo expresado por la parte demandante.

De igual forma, es preciso volver a resaltar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NUNCA PRESENTÓ UN FACTOR RIESGO POR EMBARAZO PROLONGADO, NADA DE ELLO FUE REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, EN NINGÚN MOMENTO EL EMBARAZO DE LA SEÑORA KAREN TATIANA RODRIGUEZ FUE CALIFICADO DE "ALTO RIESGO"**, además por el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no se calificaba el mismo como prolongado, así como tampoco había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo, con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto.

Adicional a lo anterior, es preciso aclarar que el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ **tuvo una duración total de 11 horas y 7 minutos**, dado que el proceso de parto inició a las 19:40 horas (7:40 p.m) del día 21 de octubre de 2013, (hora a partir de la cual comienza a tener actividad uterina) y finalizó a las 6:27 horas (6:27 am) del día 22 de octubre de 2013 con el parto.

Resaltándose que todo el proceso de parto fue normal sin ningún tipo de complicación para la madre ni para el bebé, pues como se evidencia no solo en las reiteradas notas de la Historia Clínica, sino con los resultados de los exámenes

paraclínicos practicados durante todo el proceso de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **no existió ni un solo indicio que indicara algún tipo de complicación para el bebé y mucho menos signos de sufrimiento fetal.**

Por lo tanto, la encefalopatía por hipoxia isquémica por sufrimiento fetal agudo, los daños neurológicos permanentes, y la aspiración de meconio que informa la parte demandante sufrió el hijo de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, no se pueden atribuir desde ningún punto de vista al manejo médico dispensado a la paciente en nuestra institución, dado que el mismo es producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

De igual forma es preciso aclarar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ, **NO TENÍA NINGUNA INDICACIÓN DE SER LLEVADA A CESÁREA.** la ciencia médica ha definido claramente cuáles son los criterios para llevar a una mujer embarazada a cesárea, debido a los riesgos que dicho procedimiento quirúrgico puede generarle al binomio madre-feto durante la cirugía, estando claro que el hecho de estar cursando con un embarazo de 41 semanas de gestación, no calificaba el embarazo como prolongado y mucho menos de alto riesgo, por lo tanto, no había criterio alguno para llevarla a cesárea para la terminación de su embarazo; con lo consignado en la Historia Clínica se prueba de manera fehaciente que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ contaba con 41 semanas de gestación y que tuvo un proceso de parto totalmente normal, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto y mucho menos en el manejo médico dispensado.

De igual forma es de anotar que la bibliografía que trae a colación el apoderado de la parte demandante y específicamente la Guía de Atención del Embarazo Prolongado, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. - Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG), fue transcrita de manera amañada e inexacta siendo preciso transcribir y aportar de forma completa la citada guía para que sea objeto de revisión del Despacho.

SIENDO PRECISO RESALTAR QUE DICHA GUÍA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO PROLONGADO ESTABLECE EL TERMINO DE EMBARAZO PROLONGADO PARA REFERIRSE A LAS GESTACIONES DE MÁS DE 42 SEMANAS DE DURACIÓN Y NO DE 41 SEMANAS DE GESTACIÓN COMO LO MANIFIESTA LA PARTE DEMANDANTE.

Guía de atención del embarazo prolongado 5

Introducción

Ballantyne fue el primero en describir el problema del embarazo prolongado, en 1902, en los términos de la obstetricia moderna. Cuestionó la habilidad de la placenta para proporcionar el sostén necesario al feto, que ha estado mucho tiempo en el ambiente intrauterino. También aseguró que el infante pos maduro ha permanecido mucho tiempo in útero, y plantea problemas para su nacimiento en relación con su propia seguridad y la de su madre (1)(2)(3).

En 1954, Clifford reconoció que el embarazo prolongado podría resultar en restricción de

crecimiento intrauterino, al describir el “síndrome de pos madurez con disfunción placentaria” (1)(2).

Fue únicamente en la década de 1970 cuando llegó a ser aparente la elevada mortalidad

perinatal en embarazos prolongados, y que la evaluación fetal combinada con uso selectivo de inducción podría contribuir a la mejoría de los resultados perinatales (1).

Varía enormemente de acuerdo con los criterios utilizados, pero dadas las frecuencias observadas se considera que 1 de cada 10 embarazos va más allá de las 40 semanas y de este porcentaje 10% se relaciona con complicación fetal.

De este porcentaje de mujeres que llegan a la semana 42, sólo 7.5% lo hace con fecha de

última regla confiable, 2.6% por ecografía temprana (primer trimestre) y 1.1 % por FUR más ecografía temprana.

En un análisis de mujeres noruegas, la incidencia de un nacimiento postérmino aumentó de 10 a 27% si el primer embarazo había sido postérmino, y a 39% si existían 2 anteriores (Bakketeig y Bersjo, 1991).

La mortalidad perinatal aumenta 2 veces a la semana 43 y de 4 a 6 veces a la semana 44.

1. Definición

*Para describir los embarazos cuya duración excede el límite superior de una gestación normal se han usado, laxamente, diferentes términos. **La falta de consenso lleva a definiciones de términos como “posmadurez”, “posfechado”, “postérmino” o “embarazo prolongado”,** que combinada con la ausencia de una definición precisa del límite superior del término de una gestación normal, lleva a un rango amplio de embarazos reportados como prolongados(1). **En esta guía se usará el término embarazo prolongado para referirse a las gestaciones de más de 42 semanas de duración.** La definición del límite superior es algo arbitraria e imprecisa. La definición estándar es 42 semanas completas de gestación (294 días desde el primer día del último periodo menstrual) (4)(5)(6)(7). Esta definición está avalada por el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Se basa en datos derivados del uso de métodos de evaluación fetal, y el uso de ultrasonido para fechar las gestaciones (1). En vista de datos recientes de mortalidad perinatal en embarazos fechados adecuadamente, debería ser razonable iniciar manejo en el embarazo cuya duración es igual o mayor a 41 semanas”¹⁵ (Subraya, negrilla y cursiva fuera de texto original).*

¹⁵ Guía de Atención del Embarazo Prolongado, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. - Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG).

➤ **EN CUANTO AL DAÑO MORAL “PRETIUM DOLORIS”:**

En cuanto al daño moral reclamado por los demandantes es preciso resaltar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no es responsable, ni generadora del mismo, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la nuestra institución se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor tales como Encefalopatía Hipóxica Isquémica, Disfusión Cortical Severa, Trastornos Específicos Mixtos del Desarrollo y Enfermedades del Reflujo Gastroesofágico con esofagitis, y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

➤ **EN CUANTO AL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:**

En cuanto al daño a la vida de relación reclamado por los demandantes, es preciso resaltar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no es responsable que la parte demandante haya tenido que modificar sus proyectos y estilos de vida, ni tampoco generadora de dicho daño, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la nuestra institución se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor tales como Encefalopatía Hipóxica Isquémica, Disfusión Cortical Severa, Trastornos Específicos Mixtos del Desarrollo y Enfermedades del Reflujo Gastroesofágico con esofagitis, y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

➤ **EN CUANTO AL DAÑO A BIENES JURIDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN “VIDA SEXUAL Y AUTOESTIMA”**

En cuanto al daño a bienes jurídicos de especial protección “vida sexual y autoestima reclamado por los demandantes, es preciso resaltar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no es responsable, ni tampoco generadora de dicho daño, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la nuestra institución se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante

sufridas por el menor tales como Encefalopatía Hipóxica Isquémica, Disfusión Cortical Severa, Trastornos Específicos Mixtos del Desarrollo y Enfermedades del Reflujo Gastroesofágico con esofagitis, y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

➤ **EN CUANTO AL DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:**

En cuanto al daño emergente y lucro cesante reclamado que de manera desproporcionada tasan los demandantes es preciso resaltar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no es responsable ni está obligada a su reconocimiento, pues como se dejó sentado a lo largo de esta contestación de demanda, el actuar de la nuestra institución se adecuó a los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó a nuestra institución con 41 semanas de gestación y la cual cursó con un trabajo de parto normal, sin ningún tipo de complicaciones, a la cual se le prestaron todos los servicios necesarios y acordes a su estado de gravidez, por lo que las patologías referidas por la parte demandante sufridas por el menor tales como Encefalopatía Hipóxica Isquémica, Disfusión Cortical Severa, Trastornos Específicos Mixtos del Desarrollo y Enfermedades del Reflujo Gastroesofágico con esofagitis, y su posterior evolución no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, dado que dichas patologías fueron producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

Consecuentemente, nos oponemos a que se condene a la institución que represento a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero, toda vez que la atención médica que se le dispensó a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, fue **oportuna, pertinente y apegada a los protocolos y los mandatos de la lex artis**, tal y como se acreditará en el transcurso del presente proceso, de tal manera que mal se puede afirmar que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** le hubiera generado a los demandantes los desproporcionales perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que reclaman en la demanda, pues no existen hechos ni prueba alguna donde se demuestre que nuestra institución o su personal médico actuó de forma deficiente, imprudente o imperita en una acción u omisión que produjera perjuicio o daño alguno a la paciente y su hijo, solo se trata de una serie de elucubraciones repetitivas sin orden alguno y peor aún sin un sustento técnico desde el punto de vista médico, que permita probar la responsabilidad civil de nuestra institución.

Por lo tanto, nos oponemos a las pretensiones resarcitorias morales y perjuicio a la vida de relación solicitadas en la demanda, pues las mismas a más de ser desproporcionadas y sin sustento alguno, no guardan en absoluto los lineamientos jurisprudenciales necesarios para la tasación de dichos perjuicios; además la parte actora deberá probar plenamente los perjuicios reclamados que enuncia en el acápite de pretensiones pues solo se ciñe a enunciarlos y tasarlos sin aportar prueba alguna que los sustente.

EXCEPCIONES

De manera respetuosa manifiesto al Despacho que formulo las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES DE MERITO

Comedidamente manifiesto al despacho que formulo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

1. INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Encuentra fundamento la presente excepción, por cuanto que los perjuicios que pretende la parte actora le sean reconocidos además de ser desproporcionados carecen de fundamentos facticos y jurídicos y no cuentan con ningún sustento real ni legal y contrarían ampliamente los lineamientos jurisprudenciales dictados para la tasación de los mismos.

Por lo tanto, nos oponemos y objetamos dicha tasación por falta de precisión dado que es inexacta y vaga.

Respecto a los perjuicios morales liquidados por la parte actora es preciso solicitar al despacho que en el hipotético evento en que los mismos sean procedentes y encuentren respaldo probatorio, se debe de tener en cuenta el “**Test de proporcionalidad**” al momento de tasar los daños morales, toda vez que los perjuicios estimados y pretendidos desbordan este marco y en nada tienen en cuenta esta pauta jurisprudencial.

Con relación al Test de proporcionalidad me permito citar la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Radicación Numero 19976, aplicable al presente proceso por analogía, en los siguientes términos:

“Si bien a partir del 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de equivalencia) con los gramos oro reconocidos en la primera instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aun, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntalarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y no simplemente sustentase en la denominada discrecionalidad (...)

(...) De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un de test de proporcionalidad para liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional, dicho principio comprende tres subprincipios que son aplicables al mencionado test, idoneidad, necesidad y la proporcionalidad en el sentido estricto.

En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio deber estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que corresponda con criterios como intensidad del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad.

En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes.

Finalmente, en cuanto al tercero, esto la proporcionalidad en estricto sentido, con el test de se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima o víctimas la ocurrencia del daño y su desdoblamiento.

De conformidad con lo citado, se deberá para efectos de tasar unos hipotéticos daños morales dar aplicación estricta al test de proporcionalidad a partir de lo que resulte probado en el proceso de los elementos que constituyen o conforman los tres (3) subprincipios del mismo.

2. EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Para que se configure la responsabilidad entre el hecho y el daño debe existir una relación de causa y efecto, debe existir un vínculo causal, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión de una de las partes, **situación que NO se presentó en la atención médica dispensada** por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** y su hijo, pues la atención médica que se le dispensó en nuestra institución fue oportuna, pertinente, correcta y la recomendada por la ciencia médica actual, dado que se cumplió a cabalidad con los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente en estado de embarazo que consultó al servicio de urgencias de nuestra institución teniendo 41 semanas de gestación y quien curso con un trabajo de parto totalmente normal, brindándosele todo el manejo médico requerido y necesario de acuerdo a su estado, por lo que la evolución posterior y las consecuentes patologías que sufrió su hijo, no tuvieron origen en la atención medica prestada en nuestra institución, además, la paciente desde su ingreso a nuestra institución fue tratada de manera pronta, adecuada, diligente y perita, por lo que no se puede desconocer que la Fundación Hospital San José de Buga brindó toda la infraestructura necesaria que estaba al alcance, además del personal médico, especializado y asistencial que colocó a disposición de la paciente todos sus conocimientos y experiencia durante la atención medica brindada, **TODO LO CUAL EVIDENCIA DE PARTE DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA UNA CONDUCTA DILIGENTE, ADECUADA, OPORTUNA Y PERITA EN EL MANEJO MÉDICO, EL CUAL SE REALIZÓ CON ESTRICTO APEGO A LA LEX ARTIS.**

Además no podemos olvidar que la Fundación Hospital San José de Buga contrae frente a la paciente una **OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**, que no es otra cosa que la obligación de poner los medios adecuados y necesarios para la consecución de un fin, sin que de modo alguno quede obligado a obtener ese fin, pues cuando no se llega al resultado apetecido por el paciente, no obstante, haber puesto la parte obligada todo el esfuerzo, diligencia y cuidado a que estaba comprometido, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

Las obligaciones de medio son de prudencia y diligencia, el objeto de la obligación consiste tan solo en conducirse con prudencia y diligencia para lograr el fin perseguido, quiere esto decir que nuestra institución como tal está obligada a actuar

con una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello llegue a significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia en el éxito del tratamiento dispensado, la aparición de otra dolencia o el desenlace de la muerte.

Así lo ha considerado la jurisprudencia en reiterados pronunciamientos:

“...Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar las consecuencias cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad.” (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros).

“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 curación de este”. (Sentencia de la Corte Suprema de Justicia).

“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar que sabía que era el indicado” (Corte Suprema de Justicia Noviembre 26 de 1986 Magistrado Ponente Héctor Gómez Uribe)

“...el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS ósea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni se debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo a los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta”. (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de Abril de 1994, expediente 7973, Magistrado ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta”.

La obligación en materia médica que le incumbe a este tipo de servicios es de medios, pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a ni a un comportamiento irregular de la institución prestadora del servicio, ni a un comportamiento culposo del equipo médico que haya ordenado un manejo y su posterior tratamiento médico.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido en reiterada jurisprudencia que: ***“La obligación del médico es de medios y no de resultado y en esa medida el régimen de su responsabilidad es el de la culpa probada es así que en la Sentencia del 5 de marzo de 1940 (G.J.t. XLIX. Págs. 116 y s.s.), donde la Corte empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no solo debe exigirse la demostración de la “culpa del médico sino también la gravedad” expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo” porque una tesis así sería “inadmisibile” desde el punto de vista legal y científico” y haría imposible el ejercicio de la profesión.***

Este que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en Sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que “...el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. Luego en sentencia del 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia del 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues “si no se obtiene”, según la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración” agrega la providencia como “la fuerza mayor”, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias del 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

Así mismo, en pronunciamiento del 30 de agosto de 2013 dijo la Corte “Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos (G.J. CCXXXI No. 2470 pág. 306).

En conclusión, se tiene que en materia de responsabilidad médica la cual no califica como “actividad peligrosa” ni involucra obligaciones de resultado, el régimen probatorio es el de la culpa probada, sin que

éste sea un principio absoluto y sin perjuicio de la distribución de la carga de la prueba, según las particularidades del caso y conforme a las precisas cláusulas del contrato, todo a la luz de la figura de la carga dinámica de la prueba”.

Lo anterior tiene pleno sustento, dado que los profesionales médicos que atendieron a la señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, por lo que la atención medica prestada y todos y cada uno de los exámenes y medicamentos administrados correspondieron a lo que indica la ciencia médica para la atención de una paciente en estado de embarazo que consultó al servicio de urgencias de nuestra institución teniendo 41 semanas de gestación, sin que presentara ningún criterio para llevarla a cesárea por cursar con n trabajo de parto totalmente normal y sin ningún tipo de alteración que indicara un manejo diferente, por lo que los resultados adversos que le sobrevinieron a su bebé durante el proceso expulsivo, no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño atribuible a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, sino que corresponden a los denominados RIESGOS PROPIOS DE UN PARTO, lo cual no puede ser atribuido desde ningún punto de vista a la atención de su proceso de parto, por lo que la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto y mucho menos en el manejo medico dispensado, dado que el mismo es producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé.

Además, en la demanda no se aporta prueba alguna que demuestre la responsabilidad de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y que la causa de las patologías que actualmente padece el menor hijo de la demandante haya sido producto de la atención médica dispensada en nuestra institución, pues como se explicó en contestación a los hechos de la demanda, la situación que se presentó no era previsible pues la paciente y el bebé nunca mostraron signos o síntomas que indicaran un manejo diferente al instaurado.

Por lo tanto y conforme a lo anterior no hay evidencia que permita considerar que la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, su personal médico profesional y asistencial obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o que haya violado las reglas de cuidado, por el contrario, en la Historia Clínica existen suficientes elementos para concluir que la conducta empleada fue adecuada, diligente, perita y que se realizó conforme a los parámetros médicos previstos.

Conforme a lo descrito anteriormente no hay nada más cercano al cumplimiento de la obligación de medio que la conducta desplegada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA en la atención que se le dispensó a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, pues se trató de una atención **DILIGENTE, OPORTUNA, PERTINENTE Y AJUSTADA A LOS CÁNONES Y PROTOCOLOS DICTADOS POR LA LEX ARTIS, YA QUE DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA EN NUESTRA INSTITUCIÓN NO SE PRESENTÓ COMPLICACIÓN NI RETARDO ALGUNO QUE GENERARA EL RESULTADO ADVERSO Y QUE EL MISMO SEA ATRIBUIBLE AL MANEJO MÉDICO, NO DEBEMOS OLVIDAR QUE TODOS LOS EXAMENES TALES COMO MONITORIA FETAL, PERFIL BIOFISICO, PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL, Y FRECUENCIAS CARDIACAS**

FETALES PRACTICADOS AL BEBE SIEMPRE FUERON NORMALES LO QUE INDICABA BIENESTAR FETAL.

Así se expresó la Corte en su sentencia de 5 de marzo de 1990 respecto de la Obligación de Medio, en donde expresó:

“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...” (G. J. 1935, pág. 118)”.

A la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS se le brindó toda la atención medica que requería de acuerdo con su estado de embarazo, por lo que no existe evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir desde ningún punto de vista que la causa del sufrimiento fetal y posterior Hipoxia Cerebral que padeció el hijo de la demandante, haya sido producto de la atención médica dispensada en nuestra institución, pues como se explicó en contestación a los hechos de la demanda, la complicación que presentó el bebé de manera aguda al momento del nacimiento, no tuvo origen en la evolución del trabajo parto y mucho menos en el manejo medico dispensado, dado que el mismo es producto de las complicaciones propias del parto, las cuales se presentaron de manera aguda durante el proceso expulsivo del parto y escaparon totalmente al manejo médico, pues no hay forma de controlar ni de evitar dichas complicaciones, cuando estas se presentan en el proceso expulsivo del bebé, situación en la que no tuvo injerencia alguna nuestra institución, por lo que no se puede atribuir responsabilidad desde ningún punto de vista al manejo o praxis médica dispensado a la paciente en nuestra institución, por lo tanto, no podemos olvidar que la **Obligación** en materia medica que le incumbe a este tipo de servicios es de **Medios**, pues si se pretendiera considerar que **la obligación medica es de resultado**, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo.

Ahora bien, con relación al nexo causal, es preciso tener claro que este se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, si no es posible encontrar la relación mencionada no tendría sentido continuar con un juicio de responsabilidad. En materia de causalidad, no debe perderse de vista que siempre, sin excepción debe buscarse la causa eficiente en la materialización del daño. La causa del hecho generador debe ser sin excepción EFICIENTE, SUFICIENTE, CIENTIFICA Y RACIONAL. Bajo los anteriores parámetros es resaltable la tendencia doctrinal moderna a regularse en materia de causalidad por la Teoría de la Causalidad Adecuada.

Recientemente el tratadista LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, expuso sobre la Teoría de la Causalidad Adecuada lo siguiente: ***“Lo anterior significa que esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones, pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalentes y por tanto distingue de entre dichas condiciones aquellas que de acuerdo con la experiencia general de la vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado – las que por consiguiente, adquirirán la categoría de causa- desdénando el papel de***

las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo y que por tanto, se consideran jurídicamente irrelevantes. (LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, IMPUTACIÓN Y CAUSALIDAD EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD POR DAÑOS. EDITORIAL DOCTRINA Y LEY 2011 PAG. 29.)

La Teoría de la Causalidad también es definida por el reconocido autor PHILLIPE LE TOURNEAU en su obra la Responsabilidad Civil, cuando explica: ***“En cada especie, hay que buscar si la causalidad ha sido adecuada. El examen se opera a posteriori. He ahí tal efecto indiscutido. Se trata de remontarse en el tiempo para preguntarse retrospectivamente si era objetivamente posible pensar en que tal hecho provocaría normalmente este efecto dañino. Si la respuesta a ese cálculo de probabilidades a posteriori es afirmativa, hay causalidad adecuada. Lo que importa no es que las consecuencias fueron previsibles, sino que la causa aparezca retrospectivamente como objetivamente apta para provocarla. El admitir esta teoría si no es con prudencia y circunspección. Sin embargo, hoy la doctrina es muy favorable al respecto, seducida por su apariencia científica y reforzada por la simplicidad de la equivalencia de condiciones.” (PHILLIPE LE TOURNEAU, LA RESPONSABILIDAD CIVIL. EDITORIAL LEGIS 2004 PAG. 63).***

El auge de la citada teoría de la causalidad adecuada no solo ha sido resaltada por la doctrina especializada, sino que ha sido acogida sin reservas por la Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Corporación que en su Jurisprudencia ha expresado: ***“De las anteriores observaciones surgió la necesidad de adoptar otros criterios más individualizadores de modo que se pudiera predicar cuál de todos los antecedentes era el que debía tomar en cuenta el derecho para asignarle la categoría de causa. Teorías como la de la causa próxima, la de la causa preponderante o de la causa eficiente- que de cuando en cuando la Corte acogió- intentaron sin éxito proponer la manera de esclarecer la anterior duda, sobre la base de pautas específicas (la última condición puesta antes del resultado dañoso, o la más activa, o el antecedente que el principio de cambio, etc.). Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquel de que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más “adecuado” el más idóneo para producir el resultado, atendidos por los demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuados para generarlo”.***

De los planteamientos doctrinales y jurisprudenciales citados se puede concluir en el caso bajo análisis que no existe la cadena causal necesaria en los términos de la Teoría de la Causalidad Adecuada, ya que la parte demandante lanza al vacío una serie de afirmaciones involucrando a la entidad que represento sin que se avizore siquiera un nexo causal entre la causa de la Hipoxia que sufrió el hijo de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS y la atención brindada por la Fundación Hospital San José de Buga al final de su proceso de gestación.

Quiere decir todo lo anterior, que no existe un hilo conductor que permita probar que la atención médica prestada a la paciente en nuestra institución haya sido la causa que generó que el hijo de la demandante sufriera hipoxia en el momento del

alumbramiento, lo cual demuestra que nuestra institución no tuvo responsabilidad alguna en los hechos que sobrevinieron, por lo que la atención medica dispensada no tuvo incidencia en el resultado, **ROMPIÉNDOSE EL NEXO DE CAUSALIDAD, ESTANDO PLENAMENTE FUNDAMENTADA LA PRESENTE EXCEPCIÓN.**

3. **EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA CULPA.**

Excepción que se fundamenta en la forma en que actuó el personal médico de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, quienes con total diligencia le brindaron a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS toda la atención y el cuidado requerido, ajustándose a los protocolos médicos para la atención de una paciente en estado de embarazo que consultó al servicio de urgencias de nuestra institución teniendo 41 semanas de gestación y quien curso con un trabajo de parto totalmente normal sin que manifestara signos o síntomas que indicaran ser llevada a una cesárea, denotando así una conducta diligente, adecuada, oportuna y perita en el manejo médico, el cual se realizó con estricto apego a la lex artis, quedando rastro de ello en la Historia Clínica en donde se evidencia una atención con seguimiento estricto a los protocolos para la atención de una paciente en estado de embarazo, por parte del personal médico y de enfermería, quienes de acuerdo a sus conocimientos y experiencia indicaron e instauraron el manejo médico que más convenía a la paciente.

Es así como la presente excepción encuentra pleno fundamento en lo establecido en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual consagra lo siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

La atención médica prestada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS en la Fundación Hospital San José de Buga no fue la causa de la Hipoxia sufrida por el hijo de la demandante durante el proceso del expulsivo del parto, situación en la que no tuvo injerencia alguna nuestra institución, siendo preciso reiterar que los profesionales que le dispensaron los servicios médicos a la paciente son profesionales de reconocida idoneidad y de amplia y vasta experiencia quienes adoptaron y dieron estricto seguimiento a los protocolos de la medicina, lo cual se traduce de manera clara en que ni la institución ni el equipo médico generaron un daño previsible a la paciente.

En ese sentido el Consejero de Estado Alier Hernández, se pronunció en la Sentencia del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez:

“Los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”

Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres:

“Creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”

“Todo acontecimiento dañoso ocurrido al paciente sin que una torpeza y más generalmente una culpa pueda ser imputada al médico y sin que ese daño tenga relación con el estado inicial del paciente o con su evolución previsible”.

Es sumamente importante resaltar que no toda mala praxis genera responsabilidad profesional. Para que esta se configure deben cumplirse una serie de presupuestos.

En primer término, el acto médico cuestionado debe causar un DAÑO. Si no hay daño, no hay obligación de responder. Sin embargo, la sola presencia del mismo no es suficiente para determinar la existencia de responsabilidad profesional, sino que es necesario establecer el NEXO DE CAUSALIDAD entre ese efecto dañoso y el hecho que suscita la responsabilidad invocada. Por último, debe existir un FACTOR DE ATRIBUCIÓN, el cual puede definirse como la razón suficiente por la cual una persona física o jurídica que ha producido un daño debe repararlo. En el caso del profesional de la salud este factor de atribución es en general la culpa del mismo (fue NEGLIGENTE, IMPERITO O IMPRUDENTE). Si no hay culpa, no habrá responsabilidad. En el caso de las instituciones médicas, en general el factor de atribución es el deber de seguridad que tienen por lo que ocurre en sus instalaciones.

Conforme a lo anterior no se puede predicar otra cosa sino la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD** de la Fundación Hospital San José de Buga, por cuanto que no se configuran los elementos estructurales de la culpa, dado que **NO HUBO IMPERICIA**, pues nuestra institución es una entidad centenaria que presta servicios de salud en las diferentes especialidades desde la fecha de su creación, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos exigidos para la habilitación del II y III nivel de complejidad, según las directrices dictadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, al igual que el personal médico especializado y el personal asistencial que participó de la atención dispensada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, pues se trata de personal médico especializado, idóneo, 100% profesional, quienes de acuerdo con sus conocimientos científicos y la vasta experiencia en el manejo de pacientes en estado de embarazo, indicaron el manejo acorde con los signos clínicos y paraclínicos que presentaba la paciente, actuando de manera perita y diligente en los servicios dispensados a la misma, todo ello se evidenció en el manejo médico otorgado, en donde siempre primó por encima de todo la salud y la vida del paciente y su bebé sin asomo alguno de querer generarle daño.

De igual forma, **tampoco se puede predicar que hubo NEGLIGENCIA,** pues la atención dispensada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, fue oportuna y adecuada ya que mientras permaneció la paciente en nuestras instalaciones no hubo en ningún momento descuido u omisión en la atención brindada, por el contrario siempre hubo cuidado y observación estricta tanto por el personal médico especialista y general, como por el personal enfermería quienes volcaron todos sus conocimientos y atención en pro de la salud de la paciente.

Y mucho menos se puede predicar IMPRUDENCIA en la atención prestada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, dado que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** puso todos los medios tecnológicos y humanos con los que contaba con el fin de prodigarle una atención en debida forma y de acuerdo con su estado de embarazo.

4. EXCEPCIÓN DE FONDO DE PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO.

El personal médico de la Fundación Hospital San José de Buga actuó como quedará probado en el proceso con adecuada diligencia, al brindarle a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS toda la atención y cuidados requeridos, conducta que no denota sino el actuar diligente y perito en el manejo médico brindado.

Es sumamente importante resaltar que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS, fue atendida por profesionales médicos **IDÓNEOS, CALIFICADOS** y de forma diligente y oportuna, quienes de acuerdo con sus conocimientos científicos y la amplia y vasta experiencia prestaron los servicios médicos que requirió la paciente, actuando de manera perita, diligente, pertinente y oportuna durante todo el tiempo que la paciente estuvo en nuestras instalaciones.

5. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DE LA PARTE ACTORA.

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*, ya que alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para la que se implementó la terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar al paciente.

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello es, sobre todo, por cuanto, su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio médico existen numerosos imponderables que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señaló la Corte que **“el médico no**

será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos y los de responsabilidad médica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en el caso de la cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido, el tratadista y exmagistrado de la Corte, Javier Tamayo Jaramillo expresó: ***“Tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa deber ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que alea de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”***. En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general propugnan la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad del detrimento del demandado o del deudor en su orden.

Las ciencias sean naturales o sociales, no son de dominio de seres perfectos; la imperfección es un dato distintivo y necesario en el ser humano, y esto no lo pueden olvidar los tribunales en sus fallos. El juzgador so pretexto de aligerar la prueba de nexo de causalidad no puede cargar la ignorancia de la causa del médico o, por el contrario, no razonar en relación con las varias posibles causas que pudieron concurrir, debe ser razonable en grado sumo para no convertir al médico en receptor inadecuado de la causalidad, y aplicar las consecuencias presuntivas de ella en su contra. Podemos afirmar que las presunciones de culpa o las facilitaciones de prueba de nexo de causalidad, a la postre, como lo pudo evidenciar el propio Consejo de Estado, y de ahí los cambios jurisprudenciales, son aplicación de responsabilidad objetiva. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

EN EL PRESENTE CASO ES DEBER DE LA PARTE DEMANDANTE PROBAR SI LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA A LA SEÑORA KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA FUE LA CAUSA QUE GENERÓ LA HIPOXIA CEREBRAL EN EL HIJO DE LA DEMANDANTE, ES DECIR QUE LA PARTE DEMANDANTE DEBE PRESENTAR UNA PRUEBA INEQUÍVOCA QUE PERMITA DE MANERA CLARA Y SIN LUGAR A NINGUNA DUDA RAZONABLE QUE LA ATENCIÓN PRESTADA EN NUESTRA INSTITUCIÓN FUE LO QUE GENERÓ INELUDIBLEMENTE LAS PATOLOGÍAS QUE ACTUALMENTE PACECE EL MENOR MAXIMILIANO MOLINA RODRIGUEZ.

MEDIOS DE PRUEBA A SOLICITAR

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1. Sírvasse señor Juez, hacer comparecer a su Despacho a la demandante señora **KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS** para que en Audiencia Pública (presencial o virtual), absuelva bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que en forma escrita o verbal he de formularle, sobre los hechos de la demanda y razones y fundamentos de la contestación de la demanda, con la advertencia que su inasistencia convalide y dé por ciertos los hechos materia del cuestionario, para lo cual solito a su Señoría fijar fecha y hora para tal fin. La demandante podrá ser ubicado en la dirección reportada en la demanda para recibir notificaciones personales: Calle 4B # 4E-54 Barrio Altos de Guadalajara, en la ciudad de Buga. Correo electrónico: karenayanami@hotmail.com

2. Sírvasse señor Juez, hacer comparecer a su Despacho al llamado en garantía **CARLOS ADOLFO DELUQUEZ ALARZA** para que en Audiencia Pública (presencial o virtual), absuelva bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que en forma escrita o verbal he de formularle, sobre los hechos de la demanda y razones y fundamentos de la contestación de la demanda, con la advertencia que su inasistencia convalide y dé por ciertos los hechos materia del cuestionario, para lo cual solito a su Señoría fijar fecha y hora para tal fin. Quien puede ser citado en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Buga. Correo electrónico: carlosdeluquez2005@gmail.com

2. INTERROGATORIO DE DECLARACIÓN DE LA PARTE REPRESENTADA

Solicito al Despacho que se cite al Representante Legal de la Fundación Hospital San Jose de Buga, Doctor CARLOS GUILLERMO SANCHEZ, o quien haga sus veces para que absuelva interrogatorio de declaración de parte, sobre los hechos de la demanda y razones y fundamentos de la contestación de la demanda. Quien puede ser citado en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Buga. Correo electrónico: gerente@fhsjb.org

3. PRUEBA DOCUMENTAL:

Solicito al Despacho se tengan como pruebas los siguientes documentos, los cuales se aportan así:

1. Poder a mi favor otorgado por el Doctor CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO, en calidad de Gerente y Representante Legal de la Fundación Hospital San José de Buga.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Fundación Hospital San José de Buga emitido por la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca.
3. Copia completa de la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS y del menor MAXIMILIANO MOLINA RODRIGUEZ.
4. Artículo médico: Misoprostol para Maduración Cervical e Inducción del Trabajo de Parto. Dr. Jose Arnulfo Cárcamo M., Dr. Manuel Maldonado, Dr. Luis Navarro. Trabajo Científico Original (4 folios).
5. Artículo médico: Borramiento y Dilatación del Cuello Uterino, Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/borramiento-y-dilatacion-del-cuello-uterino-zx3441>
6. Artículo médico: Trabajo de parto y parto, cuidado de postparto-Borramiento y dilatación del cuello del útero. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/cervical-effacement-and-dilation/img-20006991#:~:text=Durante%20la%20primera%20etapa%20del,hacia%20el%20canal%20de%20parto>
7. Guía de Monitorización Fetal Intraparto Ama-haurren Ospitalea / Hospital Materno-Infantil Donostia Unibertsitate Ospitalea / Hospital Universitario Donostia https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Monitorizacion.pdf
8. Artículo médico: Oxitocina: <https://www.google.com/search?q=que+es+la+oxitocina&oq=que+es+la+oxitocina&aqs=chrome..69i57j0i512l9.9357j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
9. Artículo médico: Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=Durante%20la%20%C3%BAltima%20etapa%20del,y%2025%20latidos%20por%20minuto>
10. Artículo médico: Manejo del embarazo prolongado no complicado: ¿inducción o espera? <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-manejo-del-embarazo-prolongado-no-13101135>.
11. Artículo médico: Embarazo Prolongado, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100008

12. Artículo médico: Concepto básicos del embarazo prolongado: Una revisión. Dr. Tomas Gerardo Hernández Parra, C.D. Ma. Gabriela Nachón García.
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol5_num2/articulos/conceptos.htm
13. Artículo médico: Manejo del Embarazo Prolongado Dres.: R. Cifuentes B. y M. González
14. Artículo médico: Cesárea. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Protocols Medicina Maternofetal, Hospital Clínic- Hospital Sant Joan de Déu- Universitat de Barcelona
15. Artículo médico: Control externo e interno de la frecuencia cardiaca fetal
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=Durante%20la%20C3%BAltima%20etapa%20del,y%2025%20latidos%20por%20minuto.>
16. Guía de Atención del Embarazo Prolongado, emitida por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. - Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG).
17. Artículo médico: Criterios para el manejo de cesárea de urgencia Dr. Guillermo Genaro Martínez Salazar -ANESTESIOLOGÍA EN GINECO-OBSTETRICIA Vol. 36. Supl. 1 Abril-Junio 2013 pp S159-S162

4. **PRUEBA TESTIMONIAL**

Solicito respetuosamente al despacho se sirva citar a las personas que más adelante indico, quienes son todos mayores de edad y vecinos de la ciudad de Buga, para que comparezcan a diligencia de audiencia, previa exhibición de la Historia Clínica de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS para que declaren bajo la gravedad del juramento desde el punto de vista técnico-científico sobre el estado en que la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS ingresó a la Fundación Hospital San José de Buga, sobre la atención prestada y si el diagnóstico y manejo médico instaurado se encontraba acorde con los cánones, guías y protocolos médicos reconocidos para la atención de una paciente en estado de embarazo de 41 semanas de gestación y la cual tiene un proceso de trabajo de parto normal, de igual manera para que informen de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica si dicha atención fue perita, pertinente, oportuna y eficaz; además para que informen si durante la atención en nuestra institución se presentó alguna complicación médica y si como consecuencia de la atención prestada a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS en la Fundación Hospital San José de Buga, se le generó a su hijo una Encefalopatía Hipóxica Isquémica, Disfusión Cortical Severa, Trastornos Específicos Mixtos del Desarrollo y Enfermedades del Reflujo Gastroesofágico con esofagitis. Así mismo previa revisión de toda la historia clínica de la paciente, informen sobre los diferentes exámenes, procedimientos y atenciones médicas en general prestadas, durante el trabajo de parto de la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS los días 21 y 22 de octubre de 2013, ellos son:

1. Dr. JORGE HERNAN CARRILLO BEJARANO – Médico Ginecólogo y Obstetra, Correo Electrónico de Notificación: rillo14@hotmail.com

2. Dra. ANYELA PATRICIA ANDRADE RANGEL – Médico General, Correo Electrónico de Notificación: anyelaandrade@hotmail.com
3. Dra. MARTHA ISABEL MANZANO GARCÍA – Médico General.
4. Dr. JULIO CESAR POSSO – Médico Ginecólogo y Obstetra, Correo Electrónico de Notificación: juceposso@hotmail.com
5. Dra. CLAUDIA BIBIANA PEÑARANDA OSPINA – Médico Ginecólogo y Obstetra, Correo Electrónico de Notificación: bibiana27co@yahoo.com
6. Dr. JOSE LUIS MOSQUERA AGUDELO – Médico Ginecólogo y Obstetra, Correo Electrónico de Notificación: jolumo85@hotmail.com
7. Dr. LUIS ALFONSO MENDOZA – Médico Neonatólogo, Correo Electrónico de Notificación: lamendozat@gmail.com
8. Dra. MARÍA FERNANDA CRUZ – Médico General, Correo Electrónico de Notificación: mafecu179@gmail.com

Todos mayores de edad, quienes pueden ser citados en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Buga (V).

5. DICTAMEN PERICIAL

De manera comedida solicito al Despacho que en atención a lo previsto en el **Artículo 227 del Código General del Proceso** me conceda un término prudencial para aportar dentro del presente proceso **DICTAMEN PERICIAL** el cual será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, a fin de que rinda Dictamen Pericial respecto de los servicios prestados a la señora KAREN TATIANA RODRIGUEZ CUARTAS en la Fundación Hospital San José de Buga, dicha solicitud la elevo debido a que para la fecha en que se da contestación a la presente demanda el perito especialista en Ginecología y obstetricia no ha emitido el peritaje requerido, por lo que el término para contestar la presente demanda es insuficiente para que se rinda el mismo, la presente solicitud encuentra sustento en el citado artículo así:

“ART. 227 – Dictamen aportado por una de las partes. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el termino previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el Juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la practica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por Institución o profesional especializado”

De conformidad con lo anterior solicito al Despacho me conceda un término prudencial que no sea menor de 10 días para allegar al expediente **DICTAMEN PERICIAL DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

6. RESERVA DEL DERECHO A INTERROGAR

Señor Juez me reservo el derecho a interrogar a todas las partes del proceso inclusive a los llamados en Garantía y a los testigos que vayan a rendir testimonio en el presente proceso, esto con fin de indagar sobre los hechos de la presente demanda y sus contestaciones que sirvan de sustento a la defensa de mi representada.

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

1. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a la Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con NIT No. 860.002.184-6, a fin de que se sirva disponer el trámite correspondiente, conforme lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** era la entidad aseguradora de R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centro Médicos tomada por la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la Póliza No. 8001066334 con vigencia del 30 de mayo de 2013 al 30 de mayo de 2014, la cual se encontraba vigente para la fecha de la ocurrencia de los hechos materia de la presente demanda (21 y 22 de octubre de 2013).

2. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con NIT No. 860.524.654-6, a fin de que se sirva disponer el trámite correspondiente, conforme lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** es la entidad aseguradora de la Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos de la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la Póliza No. 660-88-994000000027 Anexo 6 con vigencia del 30 de agosto de 2021 al 30 de agosto de 2022 y que se encontraba vigente para la fecha en que la parte demandante realizó la notificación de solicitud de conciliación prejudicial a la Fundación Hospital San José de Buga, la cual se realizó el día 8 de julio de 2022.

3. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía al Doctor **CARLOS ADOLFO DELUQUEZ ALARZA**, Médico Ginecólogo y Obstetra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.037.590 de San Juan del Cesar.

ANEXOS

Me permito anexar los siguientes documentos:

1. Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
2. Copia de la presente contestación y sus anexos. **La presente contestación así como sus anexos se cargaron a la nube y pueden ser descargados en el**



siguiente

enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1rJ501DHQCix4AHilFmHbJNi0Y7pMz7I9?usp=sharing>

DEPENDENCIA JUDICIAL

Sírvase señor Juez reconocer como dependiente judicial a la Doctora **SHARON CAMILA CASTRO RUDAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.086.642 de Guadalajara de Buga (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 343.912 del Consejo Superior de la Judicatura, a fin de que tenga acceso y pueda examinar el presente proceso, retirar oficios, entre otros.

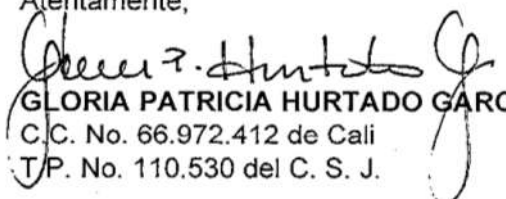
NOTIFICACIONES

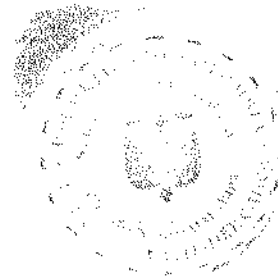
La **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** recibirá notificaciones en la Carrera 8 No. 17-52 de la Ciudad de Guadalajara de Buga (V), correo electrónico: juridico@fhsjb.org.

Los demandantes y su apoderado en las direcciones indicadas en la demanda.

Las personales serán recibidas en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Guadalajara de Buga (V) o en la secretaria de su Despacho, correo electrónico juridico@fhsjb.org, teléfono: 2361000 Ext. 183, celular: 3006768611.

Atentamente,


GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
C.C. No. 66.972.412 de Cali
T.P. No. 110.530 del C. S. J.



Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA.
E. S. D.

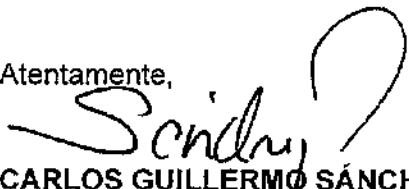
REF: PODER ESPECIAL.

CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.876.795 de Buga (V), actuando en calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, identificada con el NIT 891.380.054-1, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA**, persona igualmente mayor de edad, de esta vecindad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Cali (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación conteste, trámite y lleve hasta su fin **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** promovido por la señora **KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS** en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** con radicado No. 76-111-31-03-003-2022-00069-00.

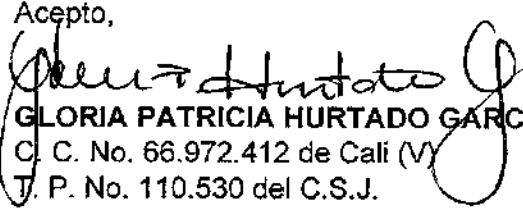
La Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA**, queda expresamente facultada para conciliar, recibir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, presentar recursos, recibir y retirar toda clase de documentos y todo aquello que conlleve a la buena marcha del presente mandato de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Código General del Proceso.

De igual manera, informo que el correo electrónico de la Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA** para efectos de notificaciones judiciales y/o cualquier otra información es juridico@fhsjb.org, el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados.

Atentamente,


CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO
C.C. No. 14.876.795 de Buga (V)
Representante Legal
Fundación Hospital San José de Buga

Acepto,


GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
C. C. No. 66.972.412 de Cali (V)
T. P. No. 110.530 del C.S.J.

...
...
... PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
... Bogota ...

CARLOS GONZALO SANCHEZ N.
14876795

... BOGA ...
... 21 SEP 2022 ...

Juan Manuel Galvis

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS
...
...



Sandy?



...
...

