DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

JUZGADO 5o. CIVIL DEL CIRCUITO
RECIBIDO POR 04 JUN. 2019
A LAS 3:16
FIRMA AUTORIZADA

Señores:
JUZGADO QUINTO (5°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.
E. S. D.

Ref: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
DEMANDANTES: MANUEL RAMON MARTELO ALTAHONA.
DEMANDADOS: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.
LLAMADA EN GARANTIA: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.; AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
RADICACION: 2.016/00566-00. 569/016.

***DANIEL GERALDINO GARCIA**, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con cédula de ciudadanía N° 72.008.654 de Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No 120.523 del C.S.J., en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de conformidad con el poder obrante en el paginario, mediante el presente escrito y dentro del término procesal correspondiente, concurro ante su despacho para dar contestación al **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la Sociedad **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA**, y la **DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos:*

I. DESIGNACION DE LA ASEGURADORA LLAMADA EN GARANTIA.

*Funge como llamada en garantía, la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad comercial identificada con N.I.T. 860.002.183-9, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y sede principal en la carrera 7A N° 24 – 89, de la misma ciudad.*

*Como representante legal de la precitada sociedad, figura la doctora **PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 52.051.695 de Bogotá, tal y como se acredita en el certificado de existencia y representación legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia, aportado con el poder otorgado con el suscrito, obrante en el paginario.*

II. EN CUANTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLINICA NUESTRA.

*De conformidad con lo establecido en el 2° Inciso del Artículo 66 del C. G.P.[1], me permito contestar el llamamiento en garantía formulado por la Sociedad **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA.***

[1] *Código General del Proceso: Inciso 2 Artículo 66: El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento en garantía, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- *HECHOS.*

1. *SE ADMITE, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116, con vigencia temporal comprendida desde el 24 de Octubre de 2.015 hasta el 24 de Octubre de 2.016 (certificado N°5), con los amparos, valores asegurados, deducibles y exclusiones, establecidos en la póliza y en sus condiciones generales y particulares.*

El ámbito temporal de dicha póliza es modalidad CLAIMS MADE, tal como se encuentra establecido en la carátula de la póliza y en sus condiciones generales, en los siguientes términos:

⇒ *Con base en lo prescrito en el Art. 4° de la Ley 389 de 1.997, la responsabilidad civil profesional médica amparada en ésta 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.*

*De lo anterior y reiterando la respuesta que se le envió a la Sociedad **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** en misiva enviada el 2 de enero de 2019, se objetó el reclamo realizado por la entidad dado a los siguientes hechos:*

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACTO MEDICO- PARAMEDICO POR EL CUAL SE DEMANDA.	*04 de Diciembre de 2.014*
FECHA DEL AVISO DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.	*01 de Noviembre de 2.018*
FECHA DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EPS SALUD TOTAL AL ASEGURADO	*24 de septiembre de 2.018*
FECHA DE VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA 1000116 EXPEDIDA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	*24 de Octubre de 2.015 HASTA 24 de Octubre de 2.016*

*Conclúyase entonces con absoluta claridad y atendiendo a las fechas en comento, el reclamo efectuado por el asegurado **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** NO SE HIZO DENTRO DE LA VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA, conforme dispone la cláusula CLAIMS MADE, y en tal virtud, el evento ocurrido a partir del día 04 de Diciembre de 2.014, NO ES OBJETO DE*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

COBERTURA POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de conformidad con lo establecido en el inciso 2 del numeral 1° (amparos y exclusiones) de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116.

Adicionalmente, la expedición de la póliza de seguro precitada, no implica que las coberturas otorgadas en la precitada póliza operen de manera automática, por cuanto ***para que sea posible su afectación, se requiere demostración previa de responsabilidad del asegurado llamante,*** *la cual desde ahora se descarta, así como la verificación de inexistencia de causales de exclusión de responsabilidad del asegurador previamente pactadas en las condiciones generales del seguro otorgado.*

Conforme a lo anterior, la obligación condicional que se pudiere generar a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., derivada del contrato de seguro otorgado, ***se limita en todo y en cualquier caso a los amparos, valores asegurados y deducibles taxativamente establecidos en la póliza.***

2. *SE ADMITE, reiterando sobre el particular lo anotado en precedencia.*

Sin embargo, lo anterior no implica que las coberturas otorgadas en la precitada póliza operen de manera automática, por cuanto ***para que sea posible su afectación, se requiere demostración previa de responsabilidad del asegurado llamante,*** *la cual desde ahora se descarta, así como la verificación de inexistencia de causales de exclusión de responsabilidad del asegurador previamente pactadas en las condiciones generales del seguro otorgado.*

Conforme a lo anterior, la obligación condicional que se pudiere generar a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., derivada del contrato de seguro otorgado, ***se limita en todo y en cualquier caso a los amparos, valores asegurados y deducibles taxativamente establecidos en la póliza.***

3. *SE ADMITE, conforme a las documentales que obran en el plenario; en igual sentido se debe resaltar que sendo llamamiento se realizó con posterioridad al periodo de vigencia de la póliza en cita, evidenciándose que fue se convocó al asegurado el 24 de septiembre de 2018.*

4. ***(nominada SEXTO)*** *Se contestará de la siguiente manera:*

Respecto de la existencia del contrato de seguro: *SE ADMITE PARCIALMENTE, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116, con vigencia temporal comprendida desde el 24 de Octubre de 2.015 hasta el 24 de Octubre de 2.016 (certificado N°5), con los amparos, valores asegurados, deducibles y exclusiones, establecidos en la póliza y* ***en sus condiciones generales y particulares.***

El ámbito temporal de dicha póliza es modalidad CLAIMS MADE, tal como se encuentra establecido en la carátula de la póliza y en sus condiciones generales, en los siguientes términos:

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

⇒ *Con base en lo prescrito en el Art. 4° de la Ley 389 de 1.997, la responsabilidad civil profesional médica amparada en ésta 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.*

*De lo anterior y reiterando la respuesta que se le envió a la Sociedad **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** en misiva enviada el 2 de enero de 2019, se objetó el reclamo realizado por la entidad dado a los siguientes hechos:*

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACTO MEDICO- PARAMEDICO POR EL CUAL SE DEMANDA.	*04 de Diciembre de 2.014*
FECHA DEL AVISO DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.	*01 de Noviembre de 2.018*
FECHA DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EPS SALUD TOTAL AL ASEGURADO	*24 de septiembre de 2.018*
FECHA DE VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA 1000116 EXPEDIDA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	*24 de Octubre de 2.015 HASTA 24 de Octubre de 2.016*

*Conclúyase entonces con absoluta claridad y atendiendo a las fechas en comento, el reclamo efectuado por el asegurado **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** NO SE HIZO DENTRO DE LA VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA, conforme dispone la cláusula CLAIMS MADE, y en tal virtud, el evento ocurrido a partir del día 04 de Diciembre de 2.014, NO ES OBJETO DE COBERTURA POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de conformidad con lo establecido en el inciso 2 del numeral 1° (amparos y exclusiones) de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116.*

Respecto de los aspectos que encausan una eventual afectación de la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116:

Adicionalmente, la expedición de la póliza de seguro precitada, no implica que las coberturas otorgadas en la precitada póliza operen de manera automática, por cuanto <u>para que sea posible su afectación, se requiere demostración previa de responsabilidad del asegurado llamante</u>, la cual desde ahora se descarta,

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

así como la verificación de inexistencia de causales de exclusión de responsabilidad del asegurador previamente pactadas en las condiciones generales del seguro otorgado.

Conforme a lo anterior, la obligación condicional que se pudiere generar a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., derivada del contrato de seguro otorgado, se limita en todo y en cualquier caso a los amparos, valores asegurados y deducibles taxativamente establecidos en la póliza. SE ADMITE, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116, con vigencia temporal comprendida desde el 24 de Octubre de 2.015 hasta el 24 de Octubre de 2.016 (certificado N°5), con los amparos, valores asegurados, deducibles y exclusiones, establecidos en la póliza y en sus condiciones generales y particulares.

5. *(nominada **SEXTO**), no es un hecho obedece al derecho de postulación que ostenta la apoderada del llamante en garantía.*

- ***PRETENSIONES.***

Me opongo expresamente a la TOTALIDAD de pretensiones formuladas por la parte actora y trasladadas a la aseguradora que represento a través del presente llamamiento en garantía, por INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL e INEXISTENCIA DE REALIZACION DEL RIESGO ASEGURADO, tal y como será sustentado con los correspondientes medios exceptivos.

- ***ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN EL CONTRATO DE SEGURO No 1000116.***

Resulta esencial para el Despacho el previo análisis de los elementos que constituyen la póliza No. 1000116, certificados anexos y su condicionado general, ajustado a los siguientes puntos:

1. ***VERIFICAR SI SE DAN LOS PRESUPUESTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS CONTENIDOS EN LA PÓLIZA:** Sea lo primero advertir que según se desprende del Artículo 1.045 del Código de Comercio, el contrato de seguro comercial tiene cuatro (4) elementos esenciales concurrentes, es decir, que basta la ausencia de uno de ellos para que no se estructure el contrato o para que degenere en otro distinto; ellos son: Interés Asegurable, Riesgo Asegurable, Prima y Obligación Condicional del Asegurador.*

   Establece nuestra legislación mercantil que "(...) tiene INTERES ASEGURABLE toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. Es asegurable todo interés, que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero. (...)".[2]

[2] *Artículo 1.083 del C.Co.*

Cra. 57 No. 99A-65 Of. 1109 Torre Sur Edificio Torres del Atlántico
gerencia@geraldinolegalseguros.com.co
3177598 - 3203974729 - 3106331908
www.geraldinolegalseguros.com.co
Barranquilla - Colombia

Calle 14 No. 12-52 Of. 01
5901002 - 3106331908
Valledupar - Colombia

DAÑIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

Dicha definición aplicable únicamente para los seguros de daños, tiene por interés asegurable la relación económica que vincula a un sujeto con determinado bien o patrimonio y que es susceptible de ser apreciable en dinero.

El RIESGO ASEGURABLE, lo constituye el "(...) suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. (...)"[3]

Por PRIMA, se tiene el precio del seguro, que es la contraprestación económica a cargo del tomador y a favor de la aseguradora por el hecho de asumir el amparo frente a la eventual ocurrencia de determinado siniestro.

Y por OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADOR, se entiende la de efectuar el pago del siniestro o la prestación asegurada, una vez comprobada su ocurrencia y cuantía.

Para efectos del presente análisis es menester referirse en detalle al segundo de los elementos esenciales antes descritos, es decir, al Riesgo Asegurable que como ya se dijo es todo suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.

De la definición antes transcrita se desprenden varios elementos importantes, entre los que se destacan los siguientes: 1. Que el evento del que depende sea de posible realización, 2. Que su realización sea incierta, bien en cuanto a si se producirá o no o al momento de su producción. 3. Que su realización sea fortuita, es decir, que no dependa directamente de la voluntad de la persona que soporta el evento 4. Que el suceso provoque una necesidad o un daño y 5. Que la realización del riesgo da origen a la obligación del asegurador.

*Este último elemento, **indica que la obligación del asegurador es apenas una obligación condicional mientras el riesgo se halla en estado de indemnidad, es decir, mientras el riesgo esconda un daño meramente potencial, ya que depende de un acontecimiento futuro que bien puede suceder o no**. (Código Civil Art.1.540.)*

El Riesgo tiene que ser origen potencial de una pérdida, por lo menos en los seguros de daños, pues la misma ley al definirlo atribuye a su realización el origen de la obligación del asegurador, la cual estaría vacía de fundamento de no ser por la lesión económica que ella produce en el patrimonio del asegurado.

En consecuencia, realizado el riesgo, configurado el siniestro (que es el riesgo en estado de daño), nace por ministerio de la ley la obligación actual del asegurador, que es la de pagar la prestación asegurada conforme a las estipulaciones del contrato y a los principios legales correspondientes.

2. ***ANÁLISIS DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO:*** *Es obligación del Juez auscultar todos los acápites relacionados con las condiciones generales de la póliza en debate, máxime al tratarse de riesgos cuya asunción por parte de la compañía que represento, están sujetos al*

[3] *Artículo 1.054 del C.Co.*

cumplimiento de requisitos propios de una cobertura "claims made" y que no solo depende de está sino también de aquellas contingencias que fueron o no pactadas aceptadas de administrar por parte de la aseguradora y que a su vez fueron o no solicitadas por el asegurado dentro del contrato que las une; revisando el condicionado de marras vemos que se encuentran presentes las siguientes:
EXCLUSIONES:

1.3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

(...) P. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

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.

Las exclusiones son parte vital de la póliza de seguro y como tal las mismas no pueden entenderse como un simple acápite enunciativo sino que por el contrario gozan de total validez ante una hipotética procura de afectación de la misma pues de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio, el cual dispone: ***ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>.*** *Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado; Sobre el particular, las Altas Cortes en Colombia han reconocido la naturaleza y aplicación de las mismas como se comprueba con los extractos jurisprudenciales a continuación:*

"para poder determinar el alcance del contrato de seguro es necesario remitirse a las cláusulas pactadas, la póliza y los documentos que a integran pues ello define el riesgo amparado objeto de aseguramiento, exclusiones y limites pecuniarios temporales pactados sin que sea válido interpretar más allá de su contenido previo. (...) en este sentido el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaezca sobre el tomador de la póliza sino solo respecto de aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado" [4]

(...). 7.1. Ha de señalar la Corte, en primer término, que no se evidencia que el fallador de segunda instancia haya dejado de lado el sentido y el alcance del contrato todo para fijarse únicamente en unas pocas cláusulas. La finalidad del contrato de seguro y a lo que apunta la intención común de los contratantes de este tipo de negocios jurídicos es obtener cobertura frente a determinados riesgos, cuya realización conduce al pago de la respectiva indemnización (art. 1054 del C. de Co.). Es claro también que el acuerdo de las partes para que se brinde

[4] ***Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-053 de 2017.***

amparo a una determinada clase de riesgos determina que, en principio, todos aquellos sucesos inciertos que se enmarquen dentro de los parámetros así establecidos sean objeto de la correspondiente cobertura. Sin embargo, es igualmente evidente, por así disponerlo la legislación nacional (art. 1056 del C. de Co), que en el contrato de seguro, y, particularmente, por determinación del asegurador, éste, teniendo presentes las restricciones legales, "podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado". En razón de lo anterior, los riesgos cubiertos en el contrato de seguro serán los que correspondan a la clase de amparo que genéricamente se ofrezca, o los que las partes de manera particular y explicita convengan adicionar, siempre y cuando, en uno u otro caso, respecto de los mismos no se establezca expresamente una exclusión por determinación del asegurador, claro está, aceptada por el tomador al perfeccionar la celebración del respectivo contrato."[5]

3. ***LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. HASTA EL IMPORTE DEL VALOR ASEGURADO EN LAS POLIZA DE SEGURO N° 1000116, MENOS EL DEDUCIBLE PACTADO:*** *Sin que implique aceptación de alguna índole es pertinente manifestar que la responsabilidad de la aseguradora que represento, se limita en todo y en cualquier caso a los valores asegurados establecidos en las pólizas citadas, menos el deducible pactado en la póliza, establecido en el 10% sobre la pérdida, mínimo la suma de $5.000.000.oo.*

Para los anteriores efectos, vale la pena tener en cuenta que dicha estipulación contractual encuentra respaldo normativo en lo establecido en el Artículo 1103 y 1089 del C.Co, a saber:

"(...) las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implica salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. (...)"

Art. 1089. Cuantía máxima de la indemnización. 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. Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.

De igual manera el Despacho deberá tener en cuenta en la decisión de la relación el límite asegurado en la póliza y el deducible pactado.

---

[5] ***Corte Suprema de Justicia -Sala Civil, Familia y Agraria- sentencia del 19 de Diciembre de 2008 Magistrado Ponente Arturo Solarte Rodríguez.***

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

III. CON RESPECTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

De conformidad con lo establecido en el numeral 2° del Artículo 96 del C.G.P.[6], me refiero a cada uno de los hechos de la demanda, en el mismo orden en que fueron propuestos, a saber:

1. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

2. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

3. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

4. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

5. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

6. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

7. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

8. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

9. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones*

---

[6] *Código General del Proceso: Numeral 2° Artículo 96: Pronunciamiento expreso y concreto sobre las pretensiones y sobre los hechos de la demanda, con indicación de los que se admiten, los que se niegan y los que no le constan. En los dos últimos casos manifestará en forma precisa y unívoca las razones de su respuesta. Si no lo hiciere así, se presumirá cierto el respectivo hecho.*

probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.

10. *Por hacer referencia expresa a terceros ajenos a mi patrocinada, manifiesto que NO ME CONSTA; deberá la parte actora efectuar las comprobaciones probatorias correspondientes, conforme a lo consignado sobre el particular en las historias clínicas obrantes en el expediente.*

IV. CON RESPECTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Por carecer de sustento fáctico, jurídico y probatorio, manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica.

No obstante lo anterior, me refiero en particular a cada una de las pretensiones de la demanda, en el mismo orden en el que fueron propuestas, a saber:

- ***PRIMERA:*** *Me opongo expresamente por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica, en especial en lo atinente al NEXO CAUSAL, FUNDAMENTO, OBLIGACION DE REPARAR y su QUANTUM.*

- ***SEGUNDA:*** *Me opongo expresamente por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica, en especial en lo atinente al NEXO CAUSAL, FUNDAMENTO, OBLIGACION DE REPARAR y su QUANTUM.*

- ***TERCERA:*** *Me opongo expresamente por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica, en especial en lo atinente al NEXO CAUSAL, FUNDAMENTO, OBLIGACION DE REPARAR y su QUANTUM.*

- ***CUARTO:*** *Me opongo expresamente por inexistencia de comprobación fáctica, jurídica y probatoria con respecto a los elementos requeridos para la estructuración de la responsabilidad médica, en especial en lo atinente al NEXO CAUSAL, FUNDAMENTO, OBLIGACION DE REPARAR y su QUANTUM.*

Teniendo en cuenta que el demandante está reclamando ***perjuicios materiales*** *es pertinente hacer claridad sobre las premisas jurisprudenciales que explican al detalle el sustento fáctico y probatorio que debe existir para su reconocimiento, sobre el tema ha estudiado la Corte Suprema de Justicia, concluyendo lo siguiente:*

> *(...) "Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexo o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su*

DAÑIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

> *conducta, sea por acción, sea por omisión. En una fase ulterior al quebranto y a la imputación material o autoría, es menester determinar el fundamento o justificación del deber de responder para establecer si el sujeto a cuya esfera jurídica se imputa el daño está obligado o no a repararlo. Tal aspecto, atañe estrictamente a los criterios por los cuales un sujeto es o no responsable de un daño, esto es, a la determinación del deber jurídico de repararlo o, a lo denominado, "imputación jurídica".* ***Corte Suprema de Justicia –Sala de Casación Civil- Radicado 2001-1054. 24 de Agosto de 2009 M.P Dr. William Namén Vargas.***

En igual sentido me permito pronunciarme sobre los perjuicios inmateriales debido a que estos no basta con que sean enunciados por el sujeto que busca su causa sino que por el contrario al tratarse de perjuicios que devengan un análisis probatorio más profundo persiste la carga de la prueba por parte del demandante de demostrar este daño; al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 9 de julio de 2010, exp. 1999-02191, en lo pertinente expuso que:

> *"(...) para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador", lo que deja claro que, primero se debe determinar si quien se predica victima en efecto lo es y en esa medida analizar cuál ha sido su grado de afectación y si hay lugar o no a resarcimiento del daño."*

- ***QUINTO:*** *Me opongo expresamente debido a que es prerrogativa del demandante a través de su representante judicial manifestar y justificar ante un Juez de conocimiento las afectaciones o mermas sufridos con el despliegue de los hechos, aunado a ello en el ámbito del derecho civil rige como principio rector la justicia rogada por lo que es propio del derecho que invoca el demandante reclamar todos los riesgos que considere tiene vocación para ser indemnizado y no dejar tal facultad al arbitrio del Juez quien debe obrar con absoluta imparcialidad frente a las partes.*

- ***SEXTO:*** *Las costas y agencias en derecho serán tasadas y liquidadas de conformidad con las normas procesales vigentes.*

V. CON RESPECTO A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS EFECTUADA POR LA PARTE DEMANDANTE.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 206 del C.G.P., me permito ***OBJETAR*** *la estimación de perjuicios efectuada por la parte demandante; puesto que no basta con que la parte demandante haga requerimientos pecuniarios cuya mera literalidad no está demostrada con un soporte probatorio que logre brindar convencimiento al Juez que éste como operador judicial deba conceder las pretensiones que disponga el demandante en su petitum, por el contrario estamos inmersos en un ejercicio que contempla varias fases entre ellas el arraigo de las pruebas, su demostración y su debida tasación.*

Sustento jurídico que se extiende en las intervenciones jurisprudenciales que han tenido las Altas Cortes y que hoy traemos a colación:

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-157 de 2013:

> *(...) señalar la cuantía, por la vía de juramento estimatorio, cuando sea necesario, o por la vía de estimación razonada, es uno de los requisitos de la demanda (...) Este requisito no es un mero formalismo, pues guarda relación con un medio de prueba y, en todo caso, es necesario para determinar la competencia o el trámite. Por lo tanto, señalar la cuantía no es un requisito prescindible o caprichoso sino un presupuesto necesario para el trámite del proceso (...)"*
>
> *(...) por razones de probidad y de buena fe se exige, por ejemplo, que el demandante obre con sensatez y rigor al momento de hacer su reclamo a la justicia en especial en cuanto atañe a la existencia y a la cuantía de perjuicios sufridos. (...) no se trata de un mero requisito formal para admitir la demanda, sino que se trata de un verdadero deber, cuyo incumplimiento puede comprometer la responsabilidad de la parte y de su apoderado.*

Corte Suprema de Justicia, sentencia de 10 de octubre de 2012, exp. 2012-02231-00:

> *"(...) [E]n torno a (...) la ausencia de valoración probatoria, (...) ha expuesto la Corporación que '[u]no de los supuestos que estructura aquella es el defecto fáctico, en el que incurre el juzgador cuando sin razón justificada niega el decreto o la práctica de una prueba, omite su valoración o la hace en forma incompleta o distorsionando su contenido objetivo; incluso, cuando olvida apreciar el material probativo en conjunto o le confiere mérito probativo a un elemento de juicio que fue indebidamente recaudado. Esto, porque si bien los jueces tienen un amplio margen para valorar el acervo probatorio en el cual deben fundar su decisión y formar libremente su convicción, inspirándose en los principios científicos de la sana crítica (artículos 187 del Código de Procedimiento Civil), también es cierto que jamás pueden ejercer dicho poder de manera arbitraria, irracional o caprichosa. Y es que la ponderación de los medios de persuasión implica la adopción de criterios objetivos, no simplemente supuestos por el fallador; racionales, es decir, que sopesen la magnitud y el impacto de cada elemento de juicio; y riguroso, esto es, que materialicen la función de administración de justicia que se le encomienda a los funcionarios judiciales sobre la base de pruebas debidamente incorporadas al proceso' (...)".*

Recordando al maestro Antonio Rocha (De las pruebas en derecho. Bogotá Ediciones el Gráfico, 1.940), se puede anotar que dicha regla es natural, porque los elementos que lo integran (al daño), son conocidos mejor que nadie por el mismo acreedor que lo ha sufrido, y desde luego, a él toca poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y extensión.

No basta entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo jurídico y probatorio, que por

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

demás no pueden ser valorados como si se tratarán de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal corresponde al demandante.

RELATIVOS A LOS PERJUICIOS MATERIALES

*Con respecto a la **DEMOSTRACION DE LA CAUSACION DEL DAÑO EMERGENTE**, ha sido suficientemente clara la H. Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:*

> *"(...) En cuanto hace al daño emergente, aun cuando en el escrito con el que se inició la controversia, según viene de verse, el actor solicitó condenación por los perjuicios relacionados con "los gastos y erogaciones que ha tenido que efectuar", lo cierto es que en esa pieza no individualiza ni siquiera uno de los pagos que hubiese tenido que realizar con su propio patrimonio para satisfacer alguna obligación creada con ocasión del suceso trágico de que fue víctima; tal indeterminación no se reduce a dicho libelo sino que también se hace patente a lo largo de todo el proceso, **donde tampoco brota la menor evidencia que permita afirmar la índole y la cuantía de alguna erogación que aquél hubiese efectuado como consecuencia del accidente en cuestión**. Ninguna referencia concreta se hace, verbi gratia, a los dineros que haya tenido que sufragar en materia de medicamentos, hospitalizaciones, curaciones, enfermeras, médicos, tratamientos de diversa índole, etcétera, desde luego que por lo mismo tampoco se menciona a los respectivos acreedores.... Por consiguiente, si en el acto introductorio el actor no dijo cuáles fueron, específicamente, los gastos que tuvo que afrontar a causa de las lesiones que sufrió, y si de ese acto ni del proceso es dable establecer, a ciencia cierta, la naturaleza y mucho menos la extensión del daño emergente que pudo padecer es evidente que no puede haber imposición alguna por dicho concepto. (...)" Subrayado fuera de texto.*

En los mismos términos, la referida Corporación en otra oportunidad anotó:

> *"(...) El daño emergente. Como según los artículos 2o. y 822 del C. de Co. lo relacionado con los efectos de las obligaciones reguladas por la legislación civil, son aplicables a los negocios jurídicos mercantiles, síguese que el daño emergente que el contratante cumplido en el contrato de suministro sufre por el incumplimiento del otro conforme con el artículo 1614 del C. C., **consiste en la pérdida proveniente de no haberse cumplido la obligación.** En este asunto, y como en hechos del libelo lo afirmó el proveedor, la pérdida estaría en lo que dispuso de personal, equipos, materias primas y elementos en general necesarios para dar cumplimiento a las entregas periódicas acordadas, no haber recibido encargos o celebrado contratos con otras empresas, así como el incremento de los costos, la subutilización del equipo humano e industrial. **Del caudal probatorio allegado en la primera instancia y de la inspección judicial que esta Corporación practicó de oficio, no se deduce demostración del daño emergente como lo señaló la apelante.** (...)"*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

Con respecto a la DEMOSTRACION DEL LUCRO CESANTE, cuyo reconocimiento se pretende, es menester recordar que tal especie de perjuicio material se encuentra comprendido por las sumas de dinero de dejaron y dejaran de entrar al patrimonio del actor, evento que tampoco ha sido comprobado y pese a ello fue cuantificada de manera desprevenida por la parte actora, cuya intención de obtener provecho económico es manifiesta.

Sobre este perjuicio, la H. Corte Suprema de Justicia, ha sostenido en sentencia SC 3951-2018 Radicación nº 25386-31-03-001-2008-00011-01 del 18 de septiembre de 2018 lo siguiente:

> *(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.*
>
> *Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.*
>
> *Por supuesto que en punto de las ganancias frustradas o ventajas dejadas de obtener, una cosa es la pérdida de una utilidad que se devengaba realmente cuando el acontecimiento nefasto sobrevino, la pérdida de un bien con comprobada actividad lucrativa en un determinado contexto histórico o, incluso, la privación de una ganancia que con una alta probabilidad objetiva se iba a obtener circunstancias en las cuales no hay lugar a especular en torno a eventuales utilidades porque las mismas son concretas, es decir, que en verdad se obtenían o podían llegar a conseguirse con evidente cercanía a la realidad; y, otra muy distinta es la frustración de la chance, de una apariencia real de provecho, caso en el cual, en el momento que nace el perjuicio, no se extingue una utilidad entonces existente, sino, simplemente, la posibilidad de obtenerla. Trátase, pues, de la pérdida de una contingencia, de evidente relatividad cuya cuantificación dependerá de la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia, y cuya reparación, de ser procedente, cuestión que no deviene objeto de examinarse, debió ser discutida en esos términos en el transcurso del proceso, lo que aquí no aconteció.*
>
> *Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

RELATIVO A LOS PERJUICIOS INMATERIALES

- *Con respecto a los **DAÑOS MORALES:***

Uno de los fundamentos legales para imponer condena por perjuicios morales es el Art. 2536 del C.C. que consagra la reparación de todo daño inferido a la persona, el daño puede afectar el patrimonio del individuo, su honra o su dignidad personal.

*Sin embargo, su **RECONOCIMIENTO y CUANTIA**, depende del arbitrio judicial, para lo cual **NO SE TRATA DE ESTABLECER INDEMNIZACIONES EXORBITANTES**, puesto que esto conllevaría a un **ENRIQUECIMIENTO ILICITO**.*

***NO HAY LUCRO** con esta reparación aprovechándose de ese dolor, pues el concepto del lucro viene de sacar ganancias o provecho, y en este caso, se trata de obtener compensaciones ante un daño, en virtud de lo cual, la **DETERMINACION DE LA CUANTIA**, no depende de la sapiencia jurídica, sino de un **CRITERIO DE PRUDENCIA** según la singularidad de cada caso y sus características, a fín de equilibrar el propósito legal, **PROCURANDO EVITAR UN INDEBIDO ENRIQUECIMIENTO** de quienes se consideran víctimas.*

Según fuentes doctrinarias y jurisprudenciales, el DAÑO MORAL no se puede resarcir, sino que únicamente se puede COMPENSAR, señalando que para dicha compensación no existen parámetros objetivos, de forma que siempre existirá un alto grado de subjetividad, que en algunos casos puede llegar a la arbitrariedad.

*El resarcimiento del DAÑO MORAL se efectúa de acuerdo con el ARBITRIO JUDICIAL y de manera **RAZONABLE y JUSTA.***

En consecuencia, el Juez que decide una demanda de indemnización de daño moral, debe expresar en el fallo, la importancia del daño, el grado de culpabilidad del autor, la conducta de la víctima y la escala de los sufrimientos morales, valorándolos para llegar a una indemnización razonable, equitativa y humanamente aceptable.

La jurisprudencia tiene decantado que el daño moral resarcible es aquel cierto, personal y antijurídico y su TASACION depende entonces, de su intensidad, la cual DEBERA ESTAR PROBADA en cada caso.

*En suma, la cuantificación del perjuicio moral se practica en aplicación del arbitrio judicial, en tanto que su determinación exacta es imposible de medir, dificultad que ha llevado a afirmar que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función satisfactoria y por lo tanto, la JURISPRUDENCIA ha venido declarando que la determinación de la cuantía por indemnización por DAÑOS MORALES debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del Juzgador, habida cuenta de la inexistencia de parámetros qué permitan con precisión traducir en términos económicos el sufrimiento en que el daño moral esencialmente consiste, **lo que conlleva a la determinación de la cuantía de la indemnización, apreciando las circunstancias concurrentes bajo el ARBITRIO JUDICIAL.***

Bajo ese derrotero, la SALA DE CASACION CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en Sentencia de fecha 28 de Junio de 2.017, Magistrado Ponente, Dr. Ariel Salazar Ramírez, consideró:

> *"(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas.*
>
> *En ese orden, son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional.*
>
> *La característica fundamental de esta clase de daños es que son económicamente inestimables, pues no corresponden a costos o gastos sufragados, ni a beneficios pecuniarios legítimamente esperados, aunque sí tienen un valor para su titular. Es decir que el criterio diferenciador frente a los daños patrimoniales proviene de la distinción conceptual que la ciencia económica ha establecido entre costo, precio y valor: el costo son los gastos de producción, conservación y comercialización de un bien o servicio; el precio es la estimación en dinero que los bienes materiales o servicios tienen en el mercado; mientras que el valor es la medida o estimación subjetiva que las personas otorgan a sus bienes materiales o inmateriales.*
>
> *Por ello, el daño a la integridad psicofísica de la persona no puede confundirse con los gastos correspondientes a la atención en salud que debe recibir un paciente para la recuperación o mantenimiento de su vitalidad, pues estos últimos corresponden a un servicio que tiene un costo; mientras que la salud como bien superior no tiene precio sino valor, y la medida de compensación o satisfacción que se otorga es siempre simbólica (sea monetaria o de cualquier otra índole).*
>
> ***La tasación de los daños no patrimoniales está dada por el criterio de razonabilidad del juez, pues esta noción intelectiva le permite determinar en cada caso concreto si la medida simbólica compensatoria es equitativa, suficiente, necesaria y adecuada para consolar a la víctima por la pérdida de sus bienes inmateriales e inestimables en dinero, como son su integridad psicofísica, su honra y buen nombre, su dignidad, su proyecto de vida, o sus sentimientos o afectos.** (...)"*

El pronunciamiento precedente, RATIFICO UNA VEZ MAS, lo establecido por dicha la Alta Corporación, en sentencias de fecha 30 de Septiembre de 2.016 y 29 de Noviembre de 2.016.

- *Con respecto al DAÑO A LA VIDA DE RELACION:*

Daño a la vida de relación, perjuicio fisiológico, biológico, a la salud, perjuicio de placer, perjuicio al goce de vivir, o alteración de las condiciones de existencia, son SINONIMOS, prefiriendo la jurisprudencia reciente, la denominación de DAÑO A LA

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

VIDA DE RELACION, el cual debe estimarse sobre la base de un hecho cierto que procura el resarcimiento de aquellos daños que tuvieron por efecto disminuir la CAPACIDAD VITAL DE LA PERSONA AFECTADA, no sólo en su faz netamente laboral o productiva, sino en toda su vida de relación social, cultural, deportiva e individual.

Tal como sostiene RENE CHAPUS, "(...) estos consisten en una modificación anormal del curso de la existencia de la víctima, de sus ocupaciones, sus hábitos o sus proyectos (...)"

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

Tal como lo estableció la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de Mayo de 2.008, el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes particularidades:

- *Adquiere transcendencia sobre la esfera externa del individuo, situación que lo diferencia del perjuicio moral.*

- *En las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar, o social, se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, viscitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico*

- *Se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona.*

Con respecto a la fijación del QUANTUM, el mismo no puede responder solamente al capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, <u>velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil.</u>

Vistas esas consideraciones, es preciso tener en cuenta que las pretensiones planteadas por la parte demandante <u>con respecto a los perjuicios materiales e inmateriales reclamados carecen de jerarquía probatoria y no se encuentran sustentados de manera categórica.</u>

Valga anotar además que en los juicios en los que se debate la responsabilidad civil, impera el principio indemnizatorio en el que se establece que el daño será resarcido en la real, efectiva y demostrada medida de su ocurrencia a efectos de evitar enriquecimientos injustificados, por lo cual, ante la carencia absoluta de pruebas con

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

respecto a la tasación del quantum pretendido, es posible inferir algún grado de temeridad en la presente acción.

VI. EXCEPCIONES DE MERITO, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA.

Sin que implique aceptación de alguna índole, en ejercicio del derecho de defensa y contradicción, me permito proponer las siguientes excepciones de mérito:

- PRIMERA EXCEPCION DE MERITO.

INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. DEL EVENTO POR EL CUAL SE DEMANDA, POR DELIMITACION TEMPORAL DEL RIESGO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA N°. 1000116 Y EL ARTICULO 4 DE LA LEY 389 DE 1.997.

La regla clásica de delimitación temporal de los riesgos asegurados ha estado siempre marcada por la condición fundamental, y a la vez tácita, de que el siniestro, entendido como el acaecimiento de un hecho dañoso que daba lugar al surgimiento de un débito indemnizatorio a cargo del asegurado, tuviera lugar durante la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad. De tal manera, solo se otorgaba cobertura, por parte de la Compañía de seguros, si el hecho futuro e incierto del cual se desprendía un daño o una lesión física para la víctima, ocurría o tenía lugar durante la vigencia de la póliza expedida. Por consiguiente, los hechos que ocurría antes del inicio de la vigencia de la póliza y los que se producían con posterioridad a la terminación de la misma, carecían totalmente de cobertura o amparo.

Conforme al criterio general de cobertura con base en el ocurrencia, en tratándose de riesgos paulatinos, es decir, aquellos que necesitaban del tiempo para su efectiva consolidación, se estableció en el Artículo 1.073 del Código de Comercio, que no tendrían cobertura, cuando empezaran a desarrollarse antes del comienzo de la vigencia de la póliza, así consolidaran sus efectos durante la vigencia de esta. Por el contrario, los riesgos que comenzaran su desarrollo con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza y que consumaran sus efectos, incluso expirada la misma, sin contarían con cobertura, pues lo que marcaba la activación del seguro, era el punto de inicio de la realización del riesgo asegurado y no la fecha de su consumación.

En materia de responsabilidad civil, la realización del riesgo asegurado, ha sido siempre considerada por la doctrina como un hecho notablemente complejo, de muy difícil ubicación temporal, en cuanto al momento preciso de su realización.

Esta circunstancia, ocasionó que fueran formuladas múltiples teorías en aras de determinar cuando debería entenderse verificado el riesgo en los seguros de responsabilidad, y por consiguiente, cuando se entendía producido el siniestro que daba origen a la obligación indemnizatoria a cargo del asegurador.

En 1.997 se expide en Colombia la Ley 389, con el ánimo de mutar la forma de contrato de seguro, dejando atrás su carácter solemne para adoptar un criterio eminentemente consensual, acorde con el tráfico mercantil moderno.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

En la misma Ley, se permitió en su artículo 4°, el uso en Colombia de seguros con base de cobertura por RECLAMACION o por DESCUBRIMIENTO.

Los nuevos esquemas de cobertura incorporados en el año 1.997, diametralmente diferentes, en su concepción, al tradicional mecanismo basado en la ocurrencia pura, admiten el amparo de hechos pretéritos, pues el detonante de la cobertura en uno y otro caso, será un hecho posterior a la producción del daño. En los seguros por descubrimiento será el conocimiento del asegurado de la pérdida ocurrida y en los seguros por reclamación o con cláusula CLAIMS MADE, precisamente la solicitud que le haga la víctima al asegurado o a la aseguradora para obtener la indemnización o reparación de los perjuicios sufridos.

De lo anterior resulta con claridad entonces, que para los seguros de responsabilidad civil con base en la reclamación o "claims made", se modificó la noción clásica del siniestro, pues el detonante de la obligación dineraria a cargo de la aseguradora, será ahora la reclamación que eleve el tercero al asegurado o al asegurador, sin que para el efecto tenga ya la misma relevancia el momento en que se haya verificado el hecho dañoso, bastando únicamente que el mismo hubiere tenido lugar durante la vigencia de la póliza o con anterioridad al inicio de la misma, dentro del denominado periodo de retroactividad establecido.

En consecuencia respecto del análisis a esta póliza facultativa, la Honorable Corte Suprema de Justicia ha reiterado la absoluta validez y claridad que para el Juez debe existir al momento de analizarla, aduciendo que:

> *(...) "Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.*
>
> *Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se límite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ámbos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.*
>
> *Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses ocurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.*
>
> *Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes -prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la*

póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta.(...)"[7] *(subrayado y negrillas propias)*

Teniendo en cuenta las precisiones precedentes, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116, en la que textualmente se consignó:

⇒ *"(...) Con base en lo prescrito en el Art. 4° de la Ley 389 de 1.997, la responsabilidad civil profesional médica amparada en ésta 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 (...)".*

*De lo anterior y reiterando la respuesta que se le envió a la Sociedad **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** en misiva enviada el 2 de enero de 2019, se objetó el reclamo realizado por la entidad dado a los siguientes hechos:*

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACTO MEDICO- PARAMEDICO POR EL CUAL SE DEMANDA.	*04 de Diciembre de 2.014*
FECHA DEL AVISO DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.	*01 de Noviembre de 2.018*
FECHA DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EPS SALUD TOTAL AL ASEGURADO	*24 de septiembre de 2.018*
FECHA DE VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA 1000116 EXPEDIDA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	*24 de Octubre de 2.015 HASTA 24 de Octubre de 2.016*

*Conclúyase entonces con absoluta claridad y atendiendo a las fechas en comento, el reclamo efectuado por el asegurado **NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA** NO SE HIZO DENTRO DE LA VIGENCIA TEMPORAL DE LA POLIZA, conforme dispone la cláusula CLAIMS MADE, y en tal virtud, el evento ocurrido a partir del día 04 de Diciembre de 2.014, NO ES OBJETO DE COBERTURA POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de*

[7] **Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente SC10300-2017 del 18 de julio de 2017; M.P. Aroldo Quiroz Monsalvo.**

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

conformidad con lo establecido en el inciso 2 del numeral 1° (amparos y exclusiones) de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 1000116.

Al respecto, dispone el Art. 4° de la Ley 389 de 1.997:

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

No existe en consecuencia cobertura a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. del evento acaecido, generador de la presente acción, por INEXISTENCIA DE COBERTURA POR DELIMITACION TEMPORAL DEL RIESGO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA N° 100016 Y EL ARTICULO 4 DE LA LEY 389 DE 1.997.

Ruego en consecuencia al despacho EXONERAR en su totalidad a la aseguradora que represento de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía formulado por la Sociedad ***NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.S. CLINICA NUESTRA.***

SEGUNDA EXCEPCION DE MERITO.
AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA.

En el caso que nos ocupa se trata de un seguro de responsabilidad civil, cuyo objeto es resarcir a terceros que resulten perjudicados con ocasión de la actividad desarrollada por ***LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLINICA NUESTRA.***

Dentro del contexto del proceso que nos ocupa, debo manifestar que la conducta activa u omisiva del profesional médico o paramédico y la actuación administrativa o asistencial imputada por la parte actora, se constituirían en uno de los elementos esenciales de la responsabilidad por la prestación de servicios de salud. Su denominación como hecho, hecho culposo, conducta, o falla, pueden significarse con el calificativo de culpa médica. (falla para el caso que nos ocupa).

Doctrinariamente han sido definidas las modalidades de culpa, entre las que se encuentran:

- ✓ *Impericia: En el contexto de los servicios de salud se define como la falta de conocimientos o capacidad profesional para realizar un acto médico.*
  Para la Corte Suprema de Justicia es la falta total o parcial de pericia, entendiendo por tal la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- ✓ *Imprudencia: Consistente en la falta de cautela, prudencia y buen juicio; existe cuando se somete a un paciente a un riesgo injustificado que no corresponde a sus condiciones clínico-patológicas.*
  Se presenta cuando el médico sin contar con el instrumental, los elementos médicos o la infraestructura adecuadas, efectúa un procedimiento sin poder manejar acertadamente una complicación.

- ✓ *Negligencia: Es un descuido, falta de cuidado, como cuando no se emplean medios conocidos y disponibles en la prestación de servicios de salud.*
  Si el profesional, no acatando medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición, atenta contra la salud del paciente, estaría actuando de manera diligente.

- ✓ *Violación de Reglamentos: Está constituida por la infracción de los principios científicos y las normas legales.*
  Además de ello, en el campo médico se daría cuando el profesional se aparta de la lex artis, en la realización de una técnica o procedimiento.

De conformidad con las consideraciones precedentes, se advierte que, la realidad fáctica y probatoria NO permite determinar la existencia de culpa médica ni falla de cualquier otra índole en la atención del paciente MANUEL RAMON MARTELO ALTAHONA, lo cual descarta de plano cualquier indicio de responsabilidad de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLINICA NUESTRA, y por ende de inexistencia de cobertura con respecto al contrato de seguro celebrado con AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No basta entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valorados como si se trataran de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal corresponde al demandante.

Se concluye la anterior idea reiterando que no existe comprobación en el referido expediente de impericia, negligencia, imprudencia, violación de reglamentos y en general vulneración al deber objetivo de cuidado en el desarrollo de la atención médica asistencial brindada al paciente MANUEL MARTELO ALTAHONA, máxime al tener en cuenta que dicha atención se ajustó por entero a los protocolos médicos, científicos y administrativos, tal y como aparece suficientemente demostrado en la historia clínica obrante en el expediente.

Así las cosas, vale la pena reiterar que el aspecto central de la culpa médica es el atinente a la prueba de dicha culpa, en cuya apreciación debe tener en cuenta el juez el carácter aleatorio de la medicina, las circunstancias de tiempo, modo y lugar y la preparación del profesional, afirmando en todo caso que la responsabilidad médica se rige por las reglas generales de la responsabilidad civil.

Como corolario, es válido recordar que el régimen tradicional de la CULPA PROBADA, o responsabilidad subjetiva indica que corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que prestó servicio para que surja la responsabilidad.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

Bien lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia en fallo del 30 de Enero de 2.001, Expediente No 5507, M.P. José Ramírez Gómez, así:

> *"(..) En este tipo de responsabilidad como en cualquier otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que esta relación jurídica es la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o síquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora probado este último elemento, sin duda alguna, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo y culpa (...)" SUBRAYADO FUERA DE TEXTO.*

La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos.

Es por lo anterior que la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 12 de Noviembre de 1.985 M.P. Horacio Montoya Gil, ha considerado:

> *"(...) El médico 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 (...)"*

Con respecto a dicho tópico, ha establecido la H.Corte Constitucional en sentencia de CONSTITUCIONALIDAD C – 086/2016: "(...) las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.

Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa (...)".

Una característica de las cargas procesales es entonces su carácter potestativo (a diferencia de la obligación procesal), de modo que no se puede constreñir a cumplirla. Una característica es que la omisión de su realización "puede traer consecuencias

desfavorables para éste, las cuales pueden ir desde la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal hasta la pérdida del derecho material"[8]. En palabras ya clásicas, "la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés"[9].

Una de las principales cargas procesales cuando se acude a la administración de justicia, en general, y a la jurisdicción civil, en particular, es la concerniente a la prueba de los hechos que se alegan. La carga de la prueba es un elemento característico de los sistemas procesales de tendencia dispositiva. Se conoce como principio "onus probandi", el cual indica que por regla general corresponde a cada parte acreditar los hechos que invoca, tanto los que sirven de base para la demanda como los que sustentan las excepciones, de tal manera que deben asumir las consecuencias negativas en caso de no hacerlo[10].

De acuerdo con la doctrina, esta carga procesal se refiere a "la obligación de 'probar', de presentar la prueba o de suministrarla, cuando no el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no existencia de un hecho afirmado, de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero"[11]. En tal sentido la Corte Suprema de Justicia ha explicado cómo en el sistema procesal se exige, en mayor o menor grado, que cada uno de los contendientes contribuya con el juez al esclarecimiento de la verdad:

> *"(...)En las controversias judiciales, por regla general, cada una de las partes acude al juez con su propia versión de los hechos, esto es, que presenta enunciados descriptivos o proposiciones fácticas a partir de las cuales pretende generar un grado de convencimiento tal, que sea suficiente para que se emita un pronunciamiento favorable al ruego que se eleva ante la jurisdicción. Dicho de otro modo, en el punto de partida de toda controversia procesal, cada uno de los extremos del litigio intenta convencer al juez de que las descripciones que presenta coinciden con la realidad y, a partir de aquéllas, justamente, propicia el litigio.*
>
> *De esa manera, cuando hay una genuina contención, el sistema exige que cada uno de los contendientes correlativamente contribuya a que el juez supere el estado de ignorancia en el que se halla respecto de los hechos debatidos, tarea que por lo general concierne al demandante respecto de sus pretensiones, y al demandado respecto de las excepciones.*

---

[8] Corte Constitucional, Sentencia C-1512 de 2000.
[9] Couture, Eduardo J., Fundamentos del Derecho Procesal Civil, 3ª edición, Roque Depalma Editor, Buenos Aires, 1958, p. 211 a 213.
[10] "Luego de una prolongada evolución, las reglas de la carga de la prueba en materia civil han decantado hasta el punto que es posible resumir su doctrina en tres principios jurídicos fundamentales: 'onus probandi incumbit actori', al demandante le corresponde probar los hechos en que funda su acción; 'reus, in excipiendo, fit actor', el demandado, cuando excepciona, funge de actor y debe probar los hechos en que funda su defensa; y, 'actore non probante, reus absolvitur', según el cual el demandado debe ser absuelto de los cargos si el demandante no logra probar los hechos fundamento de su acción". Corte Constitucional, Sentencia C-070 de 1993.
[11] Leo Rosenberg, La Carga de la Prueba, Ediciones Jurídicas Europa América, p.18.- Cfr. Sentencia T-733 de 2013.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

> *Desde luego, al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan (...)"*[12].

Esta institución pretende que quien concurre a un proceso en calidad de parte asuma un rol activo y no se limite a refugiarse en la diligencia del juez ni se beneficie de las dificultades probatorias o mala fortuna de su contraparte. En otras palabras, "las partes en el proceso deben cumplir con el deber de diligencia en lo que pretenden probar.

Ninguna debe obrar con inercia porque ello causa que las consecuencias adversas de la decisión sean deducidas en su contra. El proceso no premia la estrategia sino la solución del conflicto con la participación de las partes"[13].

En el ordenamiento jurídico colombiano el postulado del "onus probandi" fue consagrado en el centenario Código Civil[14]. *Se mantuvo en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil de 1970, (Art. 167 C.G.P), con la regla según la cual "incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", con excepción expresa de los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas*[15].

El Código General del Proceso (Ley 1564 de 2001) introdujo en el ámbito legal la institución de la carga dinámica de la prueba, que no estuvo presente en el anterior Código de Procedimiento Civil[16]. *Es en este escenario en el cual se enmarca la norma parcialmente acusada y que ahora es objeto de examen:*

> *"ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*
>
> *No obstante, según las particularidades del caso, el juez* ***podrá****, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por*

---

[12] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 28 de mayo de 2010. Exp. 23001-31-10-002-1998-00467-01.M.P. Edgardo Villamil Portilla.*
[13] *Corte Constitucional, Sentencia T-733 de 2013.*
[14] *"ARTÍCULO 1757.- PERSONA CON LA CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta".*
[15] *"ARTÍCULO 177. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba".*
[16] *Decreto Ley 1400 de 1970. "ARTÍCULO 177. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba".*

circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba". (Se resalta la expresión demandada)

Fue decisión consciente y deliberada del Legislador mantener como principio general de la carga de la prueba el onus probandi, según el cual "incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen". En breves líneas, su alcance ha sido explicado por la jurisprudencia en los siguientes términos:

"(...) Luego de una prolongada evolución, las reglas de la carga de la prueba en materia civil han decantado hasta el punto que es posible resumir su doctrina en tres principios jurídicos fundamentales: 'onus probandi incumbit actori', al demandante le corresponde probar los hechos en que funda su acción; 'reus, in excipiendo, fit actor', el demandado, cuando excepciona, funge de actor y debe probar los hechos en que funda su defensa; y, 'actore non probante, reus absolvitur', según el cual el demandado debe ser absuelto de los cargos si el demandante no logra probar los hechos fundamento de su acción (...)"[17].

Sin embargo, este postulado no es absoluto por cuanto admite al menos dos excepciones que la misma ley contempla, a saber: (i) la carga dinámica de la prueba y (ii) los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas.

La acreditación de los hechos (de acción o de excepción) es una carga procesal que bien puede ser asignada a las partes que los invocan. En efecto, sobre la base de que el ejercicio de cualquier derecho implica responsabilidades –el acceso a la administración de justicia es uno de ellos-, esta exigencia no es sino una manifestación concreta del deber general previsto en el artículo 95-7 de la Carta Política, de "colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia".

A juicio de la Corte el principio del onus probandi como exigencia general de conducta prevista por el Legislador en el Código General del Proceso no se refleja como irrazonable ni desproporcionada. En efecto, responde a fines constitucionalmente legítimos: ejercer los derechos con responsabilidad y colaborar con el buen funcionamiento de la administración de justicia, contribuir al esclarecimiento de la verdad en el marco de un proceso judicial, asegurar la prevalencia del derecho sustancial y velar por la vigencia de un orden justo.

Es también una carga adecuada para lograr esos mismos cometidos, si se tiene en cuenta que quien invoca un hecho lo hace –lo debe hacer- sobre la base de un conocimiento previo del mismo y por lo general dispone de algunos elementos mínimos para dar crédito a sus afirmaciones, en especial cuando pretende obtener algún

[17] Corte Constitucional, Sentencia C-070 de 1993.

beneficio de ellos; igualmente, contribuye eficazmente con el juez en su tarea de dilucidar la verdad, garantizar la primacía del derecho sustancial y resolver los litigios dentro de un término razonable (celeridad).

Además, tal exigencia no resulta desproporcionada precisamente porque el propio ordenamiento ha previsto algunas excepciones para aquellos eventos en los cuales la prueba es superflua (hechos notorios), o cuando una persona enfrenta serias dificultades para demostrar un hecho, por ejemplo por razones lógicas (afirmaciones y negaciones indefinidas), técnicas (cuando se requiere conocimientos especializados), económicas (costo significativo) o incluso jurídicas (acceso restringido a la información), entre otras.

Con los anteriores argumentos, se considera desvirtuada cualquier clase de responsabilidad con respecto a la ***LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLINICA NUESTRA,*** *con respecto a la atención médica-asistencial brindada al paciente* ***MANUEL RAMON MARTELO ALTAHONA, y en ese orden de ideas con respecto a la Compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., al no existir comprobación de la responsabilidad civil cometidas por personal médico y similares, no se genera ninguna clase de obligación derivada del contrato de seguro celebrado por ausencia de realización del riesgo asegurado.***

Solicito en consecuencia al despacho, declarar probado el presente medio exceptivo y consecuencialmente DENEGAR las pretensiones de la demanda, condenando en costas al actor.

- *TERCERA EXCEPCION DE MERITO.*
INEXISTENCIA DE DEMOSTRACION DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL PRESUNTO HECHO GENERADOR Y EL DAÑO.

Sabido es que uno de los elementos para que se estructure la Responsabilidad Civil sea contractual o extracontractual, es la existencia de un NEXO CAUSAL entre el hecho generador y el daño, es decir, el demandado solo responderá si el daño fue producto de su conducta y no de algún otro elemento extraño.

A este respecto, la doctrina ha desarrollado varias teorías entre las que se destacan la Teoría de la Causa Próxima, la cual estima que la causa del daño es la más cercana cronológicamente al momento en que se produjo el mismo, tesis que no tuvo auge porque además de considerarse simplista podría ser inexacta.

De la misma manera se encuentra la Teoría de la Equivalencia de las Condiciones (conditio sine qua non), la cual señala que todas las condiciones que intervienen en el proceso son una causa y que a cualquiera se le puede atribuir la responsabilidad; esta teoría ha sido duramente criticada, ya que de ser adoptada todo aquello que intervino en la cadena de acontecimientos se considera una causa equivalente del daño, quedando únicamente como posibilidad de exoneración del demandado demostrar que aunque no hubiere cometido culpa alguna, el daño de todas manera se hubiere producido y desde luego al no tener esa culpa incidencia causal en la realización del perjuicio el demandado no estaría en la obligación de indemnizar. La doctrina toma como ejemplo el caso del armero que elaboró el arma con el cual posteriormente se comete un homicidio ¿ tendría responsabilidad alguna el armero por haber elaborado el arma con el que cometen un homicidio?. Teniendo en cuenta que bajo esta perspectiva

se obtendría una cadena infinita de causas probables del daño, esta teoría no pasa de ser un importante referente académico.

Lograda la evolución en el tema de Responsabilidad Civil se encuentra la Teoría de la Causalidad Adecuada, que enseña que no todas las causas que intervienen en la producción de un efecto son equivalentes. En consecuencia, solo las que se consideren adecuadas tienen incidencia causal desde el punto de vista jurídico, es decir, esta teoría busca responder con mayor precisión cual es realmente la conducta o el hecho que genera el daño. Hoy en día esta tesis cuenta con aceptación doctrinaria y jurisprudencial, así por ejemplo la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 26 de Septiembre de 2.002, Expediente 6878, estableció con respecto a esta teoría lo siguiente:

> *"(...) 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 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, atendidas 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 hubieren sido adecuadas para generarlo(...)"*

En la misma sentencia, la Corte formula una precisión especial con respecto al camino apropiado para buscar la causa adecuada en relación a los asuntos técnicos o científicos. Al respecto, manifestó:

> *"(...) Sin embargo, cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia - no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican - y a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa(...)". Subrayado fuera de texto original.*

A este respecto sea lo primero advertir, que el argumento principal o más bien único del demandante, es la presunta "(...) FALTA y FALLA en la atención médica brindada por la ***LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLINICA NUESTRA*** *al paciente* ***HERNADNO ECHAVEZ PEDROZA*** *(...)"; no obstante, no sustenta probatoriamente su afirmación, por cuanto en su demanda se limita únicamente a efectuar una narración de hechos que para nada pueden comprometer la responsabilidad de las entidades demandadas y por supuesto tampoco la de la aseguradora que represento.*

En consecuencia, la acción instaurada es por completo huérfana de sustento probatorio con respecto a la responsabilidad imputada y por lo tanto no está llamada a prosperar,

dado que la realidad fáctica y probatoria no permite determinar la existencia de culpa médica ni falla de cualquier otra índole en la atención de la paciente HERNANDO ECHAVEZ PEDROZA, lo cual descarta de plano cualquier indicio de responsabilidad de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLINICA NUESTRA, y por ende de inexistencia de cobertura con respecto al contrato de seguro celebrado con AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Así las cosas, conviene recordar que el nexo causal deberá ser demostrado en todos los casos por la parte demandante, ya sea de manera directa, o de manera indirecta a través de pruebas indiciarias, y en ningún caso el nexo causal podrá presumirse.

Para corroborar lo anterior, basta transcribir apartes de varias Jurisprudencias del H. Consejo de Estado, plenamente aplicables al caso en asunto, por cuanto tanto en derecho público como en derecho privado, es menester demostrar el nexo causal como elemento de la responsabilidad, a saber:

- *Sentencia 11.605 del 15 de Agosto de 2.002.*

"(...) solo resta advertir – como también lo hizo la sala en el fallo que acaba de citarse – que el análisis de causalidad debe preceder siempre al de la existencia de la falla del servicio, en los casos en que esta se requiera para estructurar la responsabilidad de la entidad demandada....y debe insistirse en que la presunción de causalidad será siempre improcedente.....el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante en todos los casos. (...)" SUBAYADO FUERA DE TEXTO.

- *Sentencia 11.701 del 03 de Noviembre de 1.997.*

"(...) necesario se hace tener presente que la relación de causalidad en materia médica es compleja de suyo, habida consideración de la heterogeneidad de factores y causas, cuando no condiciones que puedan concurrir y desenvolver la cadena causal que traiga de consecuencia el resultado fatal. Era necesario para el demandante, determinar y probar adecuadamente el nexo causal entre la conducta y el daño ocasionado. Recuérdese que si bien esta corporación, en procura de aligerar la carga probatoria de las víctimas que resulten dañadas dentro del giro ordinario de la prestación de servicios de salud, ha aceptado la aplicación de la tesis de la carga dinámica de la prueba, o en otros términos de presunción de falla, ello no puede comportar una presunción de causalidad, toda vez que dicho elemento de la responsabilidad patrimonial ha de resultar debidamente acreditado a instancias del actor, entendido éste como el nexo o vínculo que permite deducir o imputar el resultado dañino a la conducta activa u omisiva del demandado.
Aquí es necesario tener en cuenta que la mera participación o contacto que haya tenido el profesional de la medicina o el centro hospitalario para el caso concreto con el paciente o con el resultado, no siempre ha de resultar criterio suficiente para tener acreditada la relación de causalidad reclamada.

por el instituto de la responsabilidad patrimonial, particularmente dentro del campo de la actividad médica. (...)" SUBRAYADO FUERA DE TEXTO.

- *Sentencia 12.655 del 14 de Junio de 2.001.*

"(...) se observa conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión, ni siquiera eventual, del deber probatorio, que sigue estando en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil, si no, imposible, para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar (...)"

Ahora bien, nuevamente unificando el concepto de nexo causal con la naturaleza de la póliza de seguro No. 1000116 por la cual nos vinculan, reiteramos que ***en la Litis prima la obligación de presentarse la reclamación dentro de la vigencia contractual****, por lo cual está destinado al lastre la tesis que pudiera tener la parte demandante respecto a la búsqueda irrestricta de demostrar un eventual nexo causal; teoría que comparte la* ***Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, radicado SC10300-2017 del 18 de julio de 2017:***

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

(...)

"Todo porque la modalidad de contratación del seguro desarrollada bajo el artículo 4° de la ley 389 de 1997, impone una restricción temporal a la cobertura, «(...) a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, (...)» de la póliza, ***sin que pueda pretermitirse el argumento de que la fecha del daño es suficiente para activar el amparo, pues, insístese, la reclamación oportuna se constituye en una condición adicional, cuya ausencia, lleva al traste el deber resarcitorio."*** *(subrayado y negrillas propio).*

En ese orden de ideas, es evidente la ausencia de NEXO CAUSAL y en tal virtud deberán desestimarse las pretensiones de la demanda.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- *CUARTA EXCEPCION DE MERITO.*
TEMERIDAD EN LA EXCESIVA PETICION DE RECONOCIMIENTO DE PERJUCIOS POR LA AUSENCIA DE ELEMENTOS FACTICOS, JURIDICOS Y PROBATORIOS.

A este respecto es importante tener en cuenta que la doctrina y la jurisprudencia Colombianas, han sido uniformes en señalar que el daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena que no proceda su indemnización; como punto de partida se puede anotar que la jurisprudencia colombiana (...) "no basta con indicar el daño y cuantificar los perjuicios al solicitar una indemnización pecuniaria fruto de la responsabilidad civil derivada del daño causado con el delito, sino que se debe acreditar y sustentar la valoración económica que la víctima ha adjudicado a aquellos, es decir, demostrar la real existencia de la afectación y la proporcionalidad que debe existir en la reparación económica." [18]

No basta entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo jurídico y probatorio, que por demás no pueden ser valorados como si se tratarán de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal corresponde al demandante.

*Con respecto a la **DEMOSTRACION DE LA CAUSACION DEL DAÑO EMERGENTE**, ha sido suficientemente clara la H. Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:*

> *"(...) En cuanto hace al daño emergente, aun cuando en el escrito con el que se inició la controversia, según viene de verse, el actor solicitó condenación por los perjuicios relacionados con "los gastos y erogaciones que ha tenido que efectuar", lo cierto es que en esa pieza no individualiza ni siquiera uno de los pagos que hubiese tenido que realizar con su propio patrimonio para satisfacer alguna obligación creada con ocasión del suceso trágico de que fue víctima; tal indeterminación no se reduce a dicho libelo sino que también se hace patente a lo largo de todo el proceso, **donde tampoco brota la menor evidencia que permita afirmar la índole y la cuantía de alguna erogación que aquél hubiese efectuado como consecuencia del accidente en cuestión**. Ninguna referencia concreta se hace, verbi gratia, a los dineros que haya tenido que sufragar en materia de medicamentos, hospitalizaciones, curaciones, enfermeras, médicos, tratamientos de diversa índole, etcétera, desde luego que por lo mismo tampoco se menciona a los respectivos acreedores.... Por consiguiente, si en el acto introductorio el actor no dijo cuáles fueron, específicamente, los gastos que tuvo que afrontar a causa de las lesiones que sufrió, y si de ese acto ni del proceso es dable establecer, a ciencia cierta, la naturaleza y mucho menos la extensión del daño emergente que pudo padecer, es*

[18] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente 6632017 (49402), de Enero 2 de 2017*

evidente que no puede haber imposición alguna por dicho concepto. (...)"[19]
Subrayado fuera de texto.

En los mismos términos, la referida Corporación en otra oportunidad anotó:

"(...) El daño emergente. Como según los artículos 2o. y 822 del C. de Co. lo relacionado con los efectos de las obligaciones reguladas por la legislación civil, son aplicables a los negocios jurídicos mercantiles, síguese: que el daño emergente que el contratante cumplido en el contrato de suministro sufre por el incumplimiento del otro conforme con el artículo 1614 del C. C.; consiste en la pérdida proveniente de no haberse cumplido la obligación. En este asunto, y como en hechos del libelo lo afirmó el proveedor, la pérdida estaría en lo que dispuso de personal, equipos, materias primas y elementos en general necesarios para dar cumplimiento a las entregas periódicas acordadas, no haber recibido encargos o celebrado contratos con otras empresas, así como el incremento de los costos, la subutilización del equipo humano e industrial. Del caudal probatorio allegado en la primera instancia y de la inspección judicial que esta Corporación practicó de oficio, no se deduce demostración del daño emergente como lo señaló la apelante. (...)"[20]

En cuanto tiene que ver con los PERJUICIOS INMATERIALES reclamados por el actor, conviene recordar lo siguiente:

- *Con respecto a los **DAÑOS MORALES**:*

Uno de los fundamentos legales para imponer condena por perjuicios morales es el Art. 2536 del C.C. que consagra la reparación de todo daño inferido a la persona, el daño puede afectar el patrimonio del individuo, su honra o su dignidad personal.

*Sin embargo, su **RECONOCIMIENTO y CUANTIA**, depende del arbitrio judicial, para lo cual **NO SE TRATA DE ESTABLECER INDEMNIZACIONES EXORBITANTES**, puesto que esto conllevaría a un **ENRIQUECIMIENTO ILICITO**.*

***NO HAY LUCRO** con ésta reparación aprovechándose de ese dolor, pues el concepto del lucro viene de sacar ganancias o provecho, y en este caso, se trata de obtener compensaciones ante un daño, en virtud de lo cual, la **DETERMINACION DE LA CUANTIA**, no depende de la sapiencia jurídica, sino de un **CRITERIO DE PRUDENCIA** según la singularidad de cada caso y sus características, a fin de equilibrar el propósito legal, **PROCURANDO EVITAR UN INDEBIDO ENRIQUECIMIENTO** de quienes se consideran víctimas.*

Según fuentes doctrinarias y jurisprudenciales, el DAÑO MORAL no se puede resarcir sino que únicamente se puede COMPENSAR, señalando que para dicha compensación no existen parámetros objetivos, de forma que siempre existirá un alto grado de subjetividad, que en algunos casos puede llegar a la arbitrariedad.

---

[19] *Sentencia de 2009 agosto 06, Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente Valencia Copete, César Julio, Demandante, Farfán Calderón, José. Expediente 01268*

[20] *Sentencia de 1998 marzo 08, Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente García Sarmiento, Eduardo, Demandante, Raúl Mejía Saldarriaga y Cía S. en C.*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

El resarcimiento del DAÑO MORAL, se efectúa de acuerdo con el ARBITRIO JUDICIAL y de manera ***RAZONABLE y JUSTA.***

En consecuencia, el Juez que decide una demanda de indemnización de daño moral, debe expresar en el fallo, la importancia del daño, el grado de culpabilidad del autor, la conducta de la víctima y la escala de los sufrimientos morales, valorándolos para llegar a una indemnización razonable, equitativa y humanamente aceptable.

La jurisprudencia tiene decantado que el daño moral resarcible es aquel cierto, personal y antijurídico y su TASACION depende entonces, de su intensidad, la cual DEBERA ESTAR PROBADA en cada caso.

En suma, la cuantificación del perjuicio moral se practica en aplicación del arbitrio judicial, en tanto que su determinación exacta es imposible de medir, dificultad que ha llevado a afirmar que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función satisfactoria y por lo tanto, la JURISPRUDENCIA ha venido declarando que la determinación de la cuantía por indemnización por DAÑOS MORALES debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del Juzgador, habida cuenta de la inexistencia de parámetros que permitan con precisión traducir en términos económicos el sufrimiento en que el daño moral esencialmente consiste, ***lo que conlleva a la determinación de la cuantía de la indemnización, apreciando las circunstancias concurrentes bajo el ARBITRIO JUDICIAL.***

Bajo ese derrotero, la SALA DE CASACION CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en Sentencia de fecha ***28 de Junio de 2.017****, Magistrado Ponente, Dr. Ariel Salazar Ramirez, consideró:*

> *"(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas.*
>
> *En ese orden, son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional.*[21]
>
> *La característica fundamental de esta clase de daños es que son económicamente inestimables, pues no corresponden a costos o gastos sufragados, ni a beneficios pecuniarios legítimamente esperados, aunque sí tienen un valor para su titular. Es decir que el criterio diferenciador frente a los daños patrimoniales proviene de la distinción conceptual que la ciencia económica ha establecido entre costo, precio y valor: el costo son los gastos de producción, conservación y comercialización de un bien o servicio; el precio es la estimación en dinero que los bienes materiales o servicios tienen en el mercado; mientras que el valor es la medida o estimación subjetiva que las personas otorgan a sus bienes materiales o inmateriales.*
>
> *Por ello, el daño a la integridad psicofísica de la persona no puede confundirse con los gastos correspondientes a la atención en salud que debe recibir un paciente para*

[21] *SC de 9 de diciembre de 2013. Ref.: 2002-00099-01, reiterada en SC10297 de 5 de agosto de 2014 y SC13925 de 30 de septiembre de 2016.*

la recuperación o mantenimiento de su vitalidad, pues estos últimos corresponden a un servicio que tiene un costo; mientras que la salud como bien superior no tiene precio sino valor, y la medida de compensación o satisfacción que se otorga es siempre simbólica (sea monetaria o de cualquier otra índole).

La tasación de los daños no patrimoniales está dada por el criterio de razonabilidad del juez, pues esta noción intelectiva le permite determinar en cada caso concreto si la medida simbólica compensatoria es equitativa, suficiente, necesaria y adecuada para consolar a la víctima por la pérdida de sus bienes inmateriales e inestimables en dinero, como son su integridad psicofísica, su honra y buen nombre, su dignidad, su proyecto de vida, o sus sentimientos o afectos.(...)"

El pronunciamiento precedente, RATIFICO UNA VEZ MAS; lo establecido por dicha la Alta Corporación, en sentencias de fecha 30 de Septiembre de 2.016 y 29 de Noviembre de 2.016.

Así las cosas, conviene recordar que de conformidad con los antecedentes jurisprudenciales en la Jurisdicción Ordinaria, en la actulidad el tope para el resarcimiento de los denominados DAÑOS MORALES, se encuentra establecido en SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($60.000.000.oo), como máximo y valor referente de acuerdo al grado de afectación demostrado, suma que desde luego tiende a ser inferior de conformidad con el TEST DE PROPORCIONALIDAD.

- *Con respecto al **DAÑO A LA VIDA DE RELACION**:*

Daño a la vida de relación, perjuicio fisiológico, biológico, a la salud, perjuicio de placer, perjuicio al goce de vivir, o alteración de las condiciones de existencia, son SINONIMOS, prefiriendo la jurisprudencia reciente, la denominación de DAÑO A LA VIDA DE RELACION, el cual debe estimarse sobre la base de un hecho cierto que procura el resarcimiento de aquellos daños que tuvieron por efecto disminuir la CAPACIDAD VITAL DE LA PERSONA AFECTADA, no solo en su faz netamente laboral o productiva, sino en toda su vida de relación social, cultural, deportiva e individual.

Tal como sostiene RENE CHAPUS[22], "(...) estos consisten en una modificación anormal del curso de la existencia de la víctima, de sus ocupaciones, sus hábitos o sus proyectos (...)"

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

Tal como lo estableció la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de Mayo de 2.008[23], el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes particularidades:

---

[22] CHAPUS, Rene, Responsabilidad Publica y Responsabilidad Privada, 1.957, P 414.
[23] Magistrado Ponente: Dr. Cesar Julio Valencia Copete, exp. 11001 – 3103 – 006 – 1997 - 09327 – 01.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- *Adquiere transcendencia sobre la esfera externa del individuo, situación que lo diferencia del perjuicio moral.*

- *En las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar, o social, se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, viscitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que el debe soportar o padecer, las cuales en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico*

- *Se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona.*

Con respecto a la fijación del QUANTUM, el mismo no puede responder solamente al capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, <u>velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil.</u>

Vistas esas consideraciones, es preciso tener en cuenta que las pretensiones planteadas por la parte demandante <u>con respecto a los perjuicios materiales e inmateriales reclamados, carecen de jerarquía probatoria y no se encuentran sustentados de manera categórica.</u>

Valga anotar además que en los juicios en los que se debate la responsabilidad civil, impera el principio indemnizatorio en el que se establece que el daño será resarcido en la real, efectiva y demostrada medida de su ocurrencia a efectos de evitar enriquecimientos injustificados, por lo cual ante la carencia absoluta de pruebas con respecto a la tasación del quantum pretendido, es posible inferir algún grado de temeridad en la presente acción.

- *QUINTA EXCEPCION DE MERITO.*
GENERICA O INNOMINADA.

Según establece el Artículo 282 del C.G.P., cuando el juez de la causa encuentre probado algún hecho que constituya excepción distinta de las planteadas, deberá declararla de oficio.

VII. PRUEBAS.

Solicito se decreten y se tengan como tales:

a. Documentales.

- *Las obrantes en el expediente, aportadas por la llamante en garantía.*

- *Copia simple de las pólizas de seguro N° 1000116, el cual contiene sus condiciones generales. (ANEXO 1).*

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- *Copia simple de la carta de objeción a la reclamación presentada por el asegurado a la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. de fecha 2 de enero de 2019. (ANEXO 2).*

b. *Interrogatorio de parte.*

Solicito al despacho se sirva fijar fecha y hora para la parte la demandante, absuelvan interrogatorio de parte, que verbalmente o en sobre cerrado formularé con respecto a los hechos de la demanda.

c. *Respecto de las pruebas testimoniales de las partes demandante y demandada*

Manifiesto al despacho me reservo el derecho a interrogar y contrainterrogar a los testigos solicitados por la llamante en garantía; la demandada EPS Salud Total y el demandante.

VIII. CON RESPECTO A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA.

De conformidad con las normas procesales vigentes y aplicables al presente proceso, de manera expresa ME OPONGO al DECRETO y PRACTICA de los siguientes medios de prueba solicitadas por la parte actora, de conformidad con las consideraciones expuestas a continuación:

CON RESPECTO A LA PRUEBA DENOMINADA "PRUEBA PERICIAL".

El demandante solicita dentro del acápite que sea decretado perito auxiliar de la justicia para que elabore dictamen pericial, obviando que esta prueba debe aportarse con el escrito DEMANDATORIO, tal como establece el Art. 227 del C.G.P. que a la letra establece:

> *"(...) La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial DEBERA APORTARLO EN LA RESPECTIVA OPORTUNIDAD PARA PEDIR PRUEBAS (...)"*

A su turno, el Art. 173 del C.G.P., dispone:

> *"(...) Para que sean apreciadas por el Juez, las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código (...)"*

En consecuencia, la parte DEMANDANTE debió aportar a con la demanda, el dictamen pericial con el cual pretendía demostrar probatoriamente sus afirmaciones.

Así las cosas, solicito al despacho se sirva DENEGAR el DECRETO y PRACTICA de dicha prueba.

DANIEL GERALDINO
Derecho de Seguros & Responsabilidad Civil

- *CON RESPECTO A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES.*

Solicito se despache negativamente esta prueba, ya que no cumple con los requisitos designados por el artículo 212 del Código General del Proceso, ya que no basta con enunciar que el testigo se pronunciará sobre los hechos porque no todos los hechos aducidos se circunscriben a una circunstancia en la que haya sido partícipe de allí que no cualquier pueda ostentar esta calidad de soporte probatorio al sujeto procesal, en síntesis la misma norma relata que: Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.

El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como tales: Art. 29 de la Const. Política, C.C., C.G.P, C.C.A y C.Co, y demás normas concordantes y complementarias

VII. ANEXOS.

- *Documentos aportados como prueba.*

VIII. NOTIFICACIONES.

Al suscrito apoderado y la aseguradora llamada en garantía.

APODERADO.	*DIRECCION FISICA.*	*DIRECCION ELECTRONICA.*
DANIEL GERALDINO GARCIA.	*Carrera 51B N° 80 – 58, Oficina 404, Smart Office Center, en la ciudad de Barranquilla.*	*gerencia@geraldinolegalseguros.com.co* *danielgeraldino@hotmail.com* *danielgeraldino96@gmail.com*

Quien suscribe,

DANIEL GERALDINO GARCIA.
C.C. 72.008.654 de Barranquilla.
T.P. 120.523 del C.S.J.

ANEXO 1

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
15	10	2014	RENOVACION	2		PEREIRA

TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DIAS
	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	31	10	2014	24	09	2014	00:00	24	09	2015	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. NIT 805.023.423-1.
Dirección del Riesgo 1 : TRANSVERSAL 7 # 31-85, CARTAGENA, BOLIVAR.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	700,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 5,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS.	C.C. 0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

*** POLIZA FACULTTIVA ***

TOMADOR: SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A.

ASEGURADO: SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.

FORMA DE PAGO: ESPECIAL

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	$ **********700,000,000.00
PRIMA	$*******11,000,000.00
	$*****************0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********1,760,000.00
AJUSTE AL PESO	$*****************0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******12,760,000.00

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 PEREIRA A LOS 15 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
35430	Agencia	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMP	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT 805.023.423-1
DIRECCIÓN CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6609494
ASEGURADO SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT 805.023.423-1
DIRECCIÓN CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6609494
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN ", TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

PRIMA ANUAL: PRIMA PARA EL 100%.

COP 11.000.000 + IVA

GARANTÍA DEPAGO DE PRIMAS:

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 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 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.

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.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

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:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), 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.

6. 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 ÉL 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.

COBERTURA EN EXCESO
ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS 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).

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6
TOMADOR SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT 805.023.423-1
DIRECCIÓN CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6609494
ASEGURADO SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT 805.023.423-1
DIRECCIÓN CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6609494
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

(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 PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DEL ASEGURADOR, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO:MEMBRETE DEL ASEGURADONOMBRE DEL ASEGURADOPOR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, POR ACTOS OCURRIDOS A PARTIR DE (# AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA).ENTIENDO QUE, DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER EVENTO, CIRCUNSTANCIA, TRANSACCIÓN, DECISIÓN, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN ACTO, ERROR U OMISIÓN QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA A LA FECHA DE ESTA CARTA, QUEDARA EXPRESAMENTE EXCLUIDA BAJO LA PÓLIZA AQUÍ SOLICITAD ASÍ COMO CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE NO HAYA SIDO NOTIFICADA EN TIEMPO Y FORMA._____NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL_____FECHA Y LUGAR

FECHA : 6 DE OCTUBRE DEL 2014.

- EXCLUSIONES -

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

· "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 REPRESENTE 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
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.
· 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.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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 : $**12,760,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**12,760,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ESPECIAL

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 PEREIRA EN OCTUBRE 15 DE 2014

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
06	03	2015	MODIFICACION	3		PEREIRA

TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	6	3	2015	06	03	2015	00:00	24	09	2015	00:00	202

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. NIT 805.023.423-1.
Dirección del Riesgo 1 : TRANSVERSAL 7 # 31-85, CARTAGENA, BOLIVAR. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	700,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	5,000,000.00 PESOS

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS.	C.C. 0

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE MODIFICA EL PRESENTE CONTRATO, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

POLIZA FACULTATIVA

- SE INCLUYE LA SIGUIENTE EXTENSIÓN DE COBERTURA.

EXTENSIÓN DE COBERTURA

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.

FORMA DE PAGO: CONTADO SOAT

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
	$**********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 PEREIRA A LOS 06 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
35430	Agencia	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMP	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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 SOAT

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
06/03/2015	$**********0.00

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 PEREIRA EN MARZO 6 DE 2015

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B687E5557GE9B6

46

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
24	09	2015	RENOVACION	4		PEREIRA

TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	8	11	2015	24	09	2015	00:00	24	10	2015	00:00	30

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. NIT 805.023.423-1.
Dirección del Riesgo 1 : TRANSVERSAL 7 # 31-85, CARTAGENA, BOLIVAR.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	700,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 5,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS.	C.C. 0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 24 DE OCTUBRE DE 2015 EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

POLIZA FACULTATIVA

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.
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	$ **********700,000,000.00
PRIMA	$**********904,109.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********144,657.44
AJUSTE AL PESO	$**********-0.44
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*********1,048,766.00

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 PEREIRA A LOS 24 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
35430	Agencia	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMP	100.00

47

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	10	2015	RENOVACION	5		PEREIRA

TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	4	12	2015	24	10	2015	00:00	24	10	2016	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. NIT 805.023.423-1.
Dirección del Riesgo 1 : TRANSVERSAL 7 # 31-85, CARTAGENA, BOLIVAR.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	700,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 5,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS.	C.C. 0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

"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."

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.

FORMA DE PAGO: ESPECIAL

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	$ **********700,000,000.00
PRIMA	$*******15,000,000.00
	$***************0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********2,400,000.00
AJUSTE AL PESO	$***************0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******17,400,000.00

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 PEREIRA A LOS 28 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
35430	Agencia	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMP	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

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%.
COP15.000.000 + IVA

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 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 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.

- 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 HONORARIOS MÁXIMOS HASTA LOS 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.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* 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:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), 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.

6. 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.

- COBERTURA EN EXCESO
ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS 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).

EXTENSIÓN DE COBERTURA
ES ANOTADO Y CONVENIDO QUE CON EFECTO DESDE EL 24 DE OCTUBRE DE 2015 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2015, SE EXTIENDE LA COBERTURA RELACIONADA EN NUESTRA NOTAS NOS. 13241/2/3, A LA SIGUIENTE ENTIDAD:

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM
NIT. 805.023.423-1

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.1000116

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
ASEGURADO	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	NIT	805.023.423-1
DIRECCIÓN	CL 10 33 51, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6609494
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

NOMBRE DEL ASEGURADO
POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, POR ACTOS OCURRIDOS A PARTIR DE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

ENTIENDO QUE, DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER EVENTO, CIRCUNSTANCIA, TRANSACCIÓN, DECISIÓN, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN ACTO, ERROR U OMISIÓN QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA A LA FECHA DE ESTA CARTA, QUEDARA EXPRESAMENTE EXCLUIDA BAJO LA PÓLIZA AQUÍ SOLICITAD ASÍ COMO CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE NO HAYA SIDO NOTIFICADA EN TIEMPO Y FORMA.

NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL

FECHA Y LUGAR

- EXCLUSIONES -
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
- "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL
* CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,
* CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y
* 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:
* 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.
- 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.
- 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.

51

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
21	15	1000116

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 DEJÀ 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 : $**17,400,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**17,400,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ESPECIAL

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 PEREIRA EN OCTUBRE 28 DE 2015

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

ANEXO 2

53

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C., 02 de enero de 2019

Señores
Clínica Nuestra Sede Cartagena
SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.
Atte. Dra. Carolina Buendia Ahumada
Directora Administrativa
Cra 71 No 31 - 85 Santa Lucia Sector Providencia
Teléfono: 6810981 ext. 601
Cartagena – Bolívar

REFERENCIA: STRO 6007-2018 – RC 1000116 - ASEGURADO: SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. – CONVOCANTE: MANUEL RAMÓN MARTELO ALTAHONA

Respetados Señores:

Con toda atención nos referimos al Aviso de Siniestro remitido el 01 de noviembre de 2018 a través de su Intermediario de Seguros, Seguros y Asesorias, con ocasión de la solicitud a audiencia de llamamiento en garantía que hace Salud Total Eps a Clinica Nuestra Señora Del Rosario o Sociedad N.S.D.R. S.A.S., recibida por el Hospital el 24 de septiembre de 2018, conforme a la presunta falla en el servicio médico prestado al señor Manuel Ramón Martelo Altahona, y al respecto nos permitimos manifestar:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, expidió la póliza de seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 1000116 con una vigencia comprendida entre el 24 de septiembre de 2014 y el 24 de septiembre de 2015, con renovación anual, para amparar 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 salud, expedido bajo la modalidad Claims Made indicando que se cubren ***"los siniestros ocurridos y reclamados durante la vigencia de la póliza".*** (Negrilla fuera de texto.)

Del análisis de la póliza y de los documentos allegados con el aviso en comento, en especial de la solicitud a audiencia de llamamiento en garantía que hace Salud Total Eps a Clinica Nuestra Señora Del Rosario o Sociedad N.S.D.R. S.A.S., y del aviso de siniestro de fecha 01 de noviembre de 2018, se establece que para estas fechas, el contrato de seguro no se encontraba vigente con esta aseguradora,

AXA COLPATRIA

puesto que la vigencia finalizó el 24 de octubre de 2016, razón por la cual no le asiste obligación alguna a esta aseguradora de efectuar ningún reconocimiento por indemnización con cargo a la póliza que nos ocupa.

Por lo anteriormente expuesto, como quiera que para las fechas anteriormente mencionadas, no existía contrato de seguro vigente con Axa Colpatria Seguros S.A., nos abstenemos de dar curso al presente aviso de siniestro y objetamos el reclamo que se pretendiere por los mismos hechos.

Cordialmente,

NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA
LIDER GESTION DE SINIESTROS
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
STRO-18-000014247