

# CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA || DTE. SANDRA MILENA NOSSA GARCIA || RAD: 2019-00226 || DMMN

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Vie 27/08/2021 2:56 PM

Para: Juzgado 02 Administrativo - Cauca - Popayan <j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: roberthricojuridico@gmail.com <roberthricojuridico@gmail.com>; juridica@hospitalsanjose.gov.co <juridica@hospitalsanjose.gov.co>; Carlos Jorge Collazos <cjcollazos@gmail.com>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; GHA Kelly Alejandra Paz Chamorro <kpaz@gha.com.co>; jherrera <jherrera@gha.com.co>; Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; GHA Kennie Lorena García Madrid <kgarcia@gha.com.co>; GHA Maria Paula Hurtado Osorio <mhurtado@gha.com.co>

📎 5 archivos adjuntos (8 MB)

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - DTE. SANDRA MILENA NOSSA - RAD 2019-226 - DMMN.pdf; ANEXOS CONTESTACIÓN LA PREVISORA S.A. (PODER ESPECIAL Y CERTIFICADOS) - DTE. SANDRA MILENA NOSSA - RAD 2019-226.pdf; ANEXOS CONTESTACIÓN LA PREVISORA S.A. (PÓLIZAS Y CONDICIONES) - DTE. SANDRA MILENA NOSSA - RAD 2019-226.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A. - DTE. SANDRA MILENA NOSSA - RAD 2019-226.pdf; ANEXOS LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A. - DTE. SANDRA MILENA NOSSA - RAD 2019-226.pdf;

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

[j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:**

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**FORMULACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**RADICACIÓN:**

19001-33-33-002-2019-00226-00

**MEDIO DE CONTROL:**

REPARACIÓN DIRECTA

**ACTOR:**

SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA Y OTROS

**DEMANDADO:**

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTROS

**LLAMADA EN GARANTÍA:**

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS OTROS**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso como apoderado especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, dentro del término de Ley, radico por este medio **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** en representación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

Igualmente presento **FORMULACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** a quien se copia en el presente correo.

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

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

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

----- Forwarded message -----

De: **NOTIFICACIONES JUDICIALES** <[notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)>  
Date: vie, 13 ago 2021 a las 8:32  
Subject: PODER RAD. 2019-00226 DTE SANDRA MILENA NOSSA GARCIA LITISOFT 30875  
To: [j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co) <[j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)>  
Cc: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) <[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)>, GONZALO MURILLO  
<[gonzalo.murillo.ext@previsora.gov.co](mailto:gonzalo.murillo.ext@previsora.gov.co)>, JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ  
<[joan.hernandez@previsora.gov.co](mailto:joan.hernandez@previsora.gov.co)>, GHA Jhon Alejandro Herrera Hernandez  
<[jherrera@gha.com.co](mailto:jherrera@gha.com.co)>, GHA Kelly Alejandra Paz Chamorro <[kpaz@gha.com.co](mailto:kpaz@gha.com.co)>

Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

Señores

JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO - 2

POPAYAN, CAUCA

E. S. D.

Referencia: INDEMNIZACION DE PERJUICIOS PERJUICIOS

Demandante: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE

Radicado: 190013333002 – 20190022600



Libre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com)

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

E. S. D.

<b>REFERENCIA:</b>	<b>CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA</b>
<b>RADICACIÓN:</b>	19001-33-33-002- <b>2019-00226-00</b>
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>ACTOR:</b>	SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA Y OTROS
<b>DEMANDADO:</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTROS
<b>LLAMADA EN GARANTÍA:</b>	<b>LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS OTROS</b>

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso como apoderado especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme con poder que se aporta, dentro del término legal, acudo ante su Despacho para **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA Y OTROS**, así como el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** promovido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, en contra de mi mandante, en los siguientes términos:

## **CAPITULO I**

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**FRENTE AL HECHO “PRIMERO”:** no le consta a mi prohijada directamente que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** hubiese ingresado al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. el 28 de julio del 2017, puesto que se trata de supuestos fácticos completamente extraños al conocimiento de mi mandante, al no ser parte del rol comercial que desempeña, y por tratarse de una persona jurídica completamente distinta a aquella. No obstante, de acuerdo con la Historia Clínica que se allega al plenario, se observa que es cierto lo relativo al ingreso en la referida Institución.

**FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”:** no le consta a mi representada de manera directa por ser ajeno al desarrollo normal de sus actividades y referirse a una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, los hallazgos que se habrían evidenciado con el ingreso de la paciente, ni las decisiones que habría tomado la profesional de la salud Cristal Ximena Gallego Betancourt. Sin embargo, de acuerdo a las consignas de la Historia Clínica que reposa en el expediente se tiene que es cierto lo relativo a las evidencias clínicas y la decisión de efectuar cesárea a la paciente.

Es de anotar que el procedimiento quirúrgico del pomeroy fue practicado a solicitud de la paciente, como se indica en el récord de atención:

PLAN: PACIENTE CMULTIPARA CON EMBARAZO A TERMINO, CON SITUACION TRANSVERSA, Y PERIMETRO ABDOMINAL POR ENCIMA DEL PERCENTIL 90, SE DECIDE SOLICITAR TURNO QUIRURGICO PARA CESAREA Y POR SOLICITUD MATERNA POMEROY, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE LA CONDUCTA Y EL PROCEDIMIENTO ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE PASA TURNO PARA CESAREA + POMEROY.

**FRENTE AL HECHO “TERCERO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, si la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** habría sido llevada al quirófano el 28 de julio del 2017, ni quienes habrían sido los profesionales que le dispensaron tal atención. No obstante, de acuerdo con lo reportado en la Historia Clínica que se allegó al plenario se observa que es cierto.

**FRENTE AL HECHO “CUARTO”:** no le consta a mi representada directamente si a la 1:50 pm, había nacido vivo el hijo de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, ni los procedimientos quirúrgicos que se habrían adelantado a aquella posteriormente, puesto que se trata de supuestos fácticos completamente extraños al conocimiento de mi mandante, al no ser parte del rol comercial que desempeña, y por tratarse de una persona jurídica completamente distinta a aquella. No obstante, de acuerdo con la Historia Clínica que se allega al plenario, se observa que es cierto lo que en este hecho se afirma.

Por otra parte, lo demás indicado en este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota operatoria del 28 de octubre del 2017.

**FRENTE AL HECHO “QUINTO”:** este hecho contiene varias aseveraciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- A mi representada no le consta de manera directa que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya sido dada de alta el 29 de julio del 2017, ni en las condiciones en las que aquella habría salido, en tanto que se trata de circunstancias en las que mi prohijada no tuvo injerencia o participación alguna. No obstante, de conformidad con lo que se observa en la Historia Clínica, se tiene que es cierto; aunque, en todo caso se precisa aclarar que, de acuerdo con lo aseverado por el apoderado del Hospital demandado en su contestación, el motivo por el que se decidió dar salida a la paciente fue porque aquella no presentaba ningún síntoma o signo de alarma que indujera la necesidad de que permaneciera por más tiempo en la referida institución; así se evidencia en el récord de atención:

PLAN: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DE POSOPERATORIO DE CESAREA MAS POMEROY DEL , POSTERIOR AL ACTO QUIRURGICO PRESENTO ATONIA UTERINA POR LO QUE REQUIRIO METHERGYM, MISOPROSTOL Y DOSIS ÚNICA DE CARBETOXINA, RECIEN NACIDO YA VALORADO POR PEDIATRIA, CON ADECUADA ADAPTACIÓN NEONATAL, AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA (EXPLICADAS POR PUERPERIO Y CIRUGIA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITOS NORMALES, PLAQUETAS NORMALES, CONTROL DE PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN DISMINUCIÓN DE RESPUESTA LEUCOCITARIA, DADA SU ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA SE DECIDE DAR EGRESO CON SINGOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE DA EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER.

- A mi mandante no le consta directamente que el Hospital accionado le haya ordenado a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** control por consulta externa por ginecología y obstetricia, en tanto que se trata de circunstancias en las que la Aseguradora no intervino en absoluto y que no guardan relación con el desarrollo normal de sus actividades, sin embargo, de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica se advierte que es cierto.

- A mi prohiada no le consta de manera directa si el Hospital accionado habría manifestado a la demandante no tener agenda para la especialidad de ginecología y obstetricia, ni si la Institución le habría indicado que procedería a llamarla posteriormente, luego que estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. En ese sentido, será menester que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho en particular, máxime porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce, concretamente, lo relativo a la solicitud de cita de control que la actora habría elevado al Hospital.

**FRENTE AL HECHO “SEXTO”:** a mi prohiada no le consta de manera directa que, a los días posteriores a su egreso, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya presentado fuertes dolores abdominales, ni si ella o su “compañero” de quien no se indica el nombre, habría solicitado cita médica para la atención de dicha dolencia, ni el resultado de dichas solicitudes. Estas son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante y que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que también atañen a actuaciones surtidas presuntamente ante una Institución de salud, por lo que le son desconocidas. En ese sentido, será menester que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, especialmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce, concretamente, lo relativo a las solicitudes de citas médicas que la actora o su “compañero” habrían elevado al Hospital.

**FRENTE AL HECHO “SÉPTIMO”:** este hecho contiene varias aseveraciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- A mi representada no le consta de manera directa que el 29 de agosto del 2017, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya presentado un insoportable dolor abdominal, alza térmica y/o enrojecimiento e inflamación en sitio de herida quirúrgica, en tanto que se trata de circunstancias personales de la accionante y en las que mi prohiada no tuvo injerencia o participación alguna, por lo que le resultan desconocidas. No obstante, se observa que esta sintomatología *per se*, no se registró en las anotaciones de la Historia Clínica, por lo que será necesario que la parte accionante las acredite fehacientemente.
- No le consta a mi prohiada si la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** habría dejado a su hijo recién nacido al cuidado de la señora Carmen Bolivia Sánchez de Torres para poder consultar por urgencias al Hospital Universitario San José de Popayán, como quiera que se trata de una circunstancia que atañe a la esfera íntima y personal de dicho extremo procesal que, además, no se encuentra demostrado con ningún elemento de convicción. En lo que respecta al ingreso por urgencias del referido Hospital, se observa que ello es cierto.
- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta directamente cuál habría sido la atención que le habría sido dispensada a la accionante en el Hospital Universitario San José de Popayán el 29 de agosto del 2017, ni los resultados que se habrían obtenido de dicha atención; no obstante, de cara a lo registrado en la Historia Clínica, se encuentra que es cierto que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** ingresó a la aludida Institución, en donde se ordenó sacar muestra de cultivo y se ordenó su hospitalización y manejo mediante antibiótico.
- A mi mandante no le consta de manera directa si el diagnóstico que se habría emitido con fundamento en los resultados de los exámenes practicados haya sido equivocado, ni si desde el primer egreso de la Institución la paciente habría presentado leucocitosis y neutrofilia, ni si



estos hallazgos habrían sido pasados por alto por los galenos que la atendieron, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente al presunto error de diagnóstico o las supuestas omisiones de la Institución.

Sin perjuicio de lo anterior, es oportuno señalar en este punto que, a la parte actora no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica en lo que se refiere al diagnóstico de la paciente y de las actuaciones que debieron o no agotarse por los galenos que la atendieron, como quiera que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

Sumado a lo anterior, de acuerdo con lo que se observa en las anotaciones de la Historia Clínica, se tiene que la leucocitosis y neutrofilia se explicaron al momento de la primera atención, esto es, del 28 y 29 de julio del 2017, como derivados o consecuentes a la intervención quirúrgica practicada:

PLAN: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DE POSOPERATORIO DE CESAREA MAS POMEROY DEL POSTERIOR AL ACTO QUIRURGICO PRESENTO ATONIA UTERINA POR LO QUE REQUIRIO METHERGYM, MISOPROSTOL Y DOSIS ÚNICA DE CARBETOXINA, RECIEN NACIDO YA VALORADO POR PEDIATRIA, CON ADECUADA ADAPTACIÓN NEONATAL, AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA (EXPLICADAS POR PUERPERIO Y CIRUGIA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITOS NORMALES, PLAQUETAS NORMALES, CONTROL DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN DISMINUCION DE RESPUESTA LEUCOCITORIA, DADA SU ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDE DAR EGRESO CON SINGOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE DA EDUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER.

En orden de lo anterior, la existencia de estas evidencias clínicas, tiene lugar en virtud del puerperio (esto es, del periodo en el que se producen transformaciones anatómicas y funcionales progresivas en el cuerpo de la gestante y que se inician después del alumbramiento), y al procedimiento quirúrgico *per se*. Es evidente que, todas las modificaciones hormonales de la paciente producidas por el parto y la intervención quirúrgica tienen sus repercusiones en sus funciones fisiológicas y endocrinológicas, y en razón de ello, sumado a la inexistencia de prueba técnica que permita tener por cierto lo que el extremo demandante afirma en este hecho, tenemos que, estos síntomas son naturales y comunes; sin que, además, se hayan mostrado síntomas adicionales que representaran un escenario de alarma o que implicaran la necesidad de mantener a la paciente bajo hospitalización.

**FRENTE AL HECHO “OCTAVO”:** a mi representada no le consta de manera directa que el 30 de agosto del 2017 a las 2:00 am, se hubieran efectuado a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** los procedimientos de drenaje manual, ni si los mismos le causaron dolor, ni las ordenes que se habrían emitido para la práctica de ecografía o valoración por el comité de infecciones; estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante, por lo que le son desconocidas. Sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el récord de atención médica, se

observa que es cierto lo relativo a la práctica del drenaje manual y las órdenes que aquí se identificaron.

**FRENTE AL HECHO “NOVENO”:** a mi representada no le consta de manera directa que el 30 de agosto del 2017 a las 8:17:13 pm, se hayan efectuado nuevamente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** los procedimientos de drenaje manual de colección purulenta, ni si los mismos le causaron dolor, ni si se habría solicitado interconsulta por el comité de curaciones; estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante, por lo que le son desconocidas. Sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el récord de atención médica, se observa que es cierto lo relativo a la práctica del drenaje manual y la orden que aquí se identificó.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO”:** este hecho contiene varias aseveraciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- Se reitera que a mi mandante no le consta de manera directa que el 30 de agosto del 2017 a las 10:45:33 pm, se hubieran efectuado por tercera vez a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** los procedimientos de drenaje manual de colección purulenta, ni si los mismos le causaron dolor; estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante, por lo que le son desconocidas. Sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el récord de atención médica, se observa que es cierto lo relativo a la práctica del drenaje manual.
- A mi proijada no le consta directamente que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya aseverado que preferir ser objeto de una nueva intervención quirúrgica a que se le efectuaran los drenajes manuales, ni si los galenos que la atendieron soslayaron dicha petición, estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la solicitud que habría requerido al Hospital.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO PRIMERO”:** a mi proijada no le consta de manera directa que el 31 de agosto del 2017, se hubiera efectuado por el comité de curaciones el procedimiento de drenaje manual de colección purulenta, a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** ni si los mismos le causaron dolor; estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante, por lo que le son desconocidas. Sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el récord de atención médica, se observa que es cierto lo relativo a la práctica del drenaje manual.

De otro lado, es preciso resaltar que, de acuerdo con la anotación del 31 de agosto del 2017 de la Historia clínica, se registró que, para esa fecha, la paciente no tenía malestar ni dolencias y refirió sentirse mucho mejor; de hecho, se encontraba deambulando y en la escala de dolor, claramente se indicó “0 SIN DOLOR” como a continuación se aprecia:



SAN JOSE

(Fecha: 31/08/2017 11:11 )

Cama: 2065A

Nº Historia Clínica: 52886432

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad:	35 Años \ 3 Meses \ 8 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408		
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado
----------	---------------------------------------	----------	----------------------

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de ingreso:	29/08/2017 15:26:00
----------	--------	-------------------	---------------------

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA DE LA NOCHE GINECOLOGIA DR ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO, JUAN DAVID GUTIERREZ LOPEZ MEDICO INTERNOPACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17; /// EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA MUCHO MEJOR. REFIERE QUE YA PUEE DEAMBULAR SIN PRESENTAR DOLOR. SE ENCUENTRA TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN PRESENCIA DE NAUSEAS NI EPISODIOS EMETICOS, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS; //// PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA DEAMBULANDO. SE ENCUENTRA TRANQUILA NO LUCE ALGICA NI TAMPOCO TOXICA, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, EN EL MOMENTO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA SIN PRESENCIA DE AREAS DOLOROSAS A LA PALPACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO SIN PRESENCIA DE TIRAJES NI RETRACCIONES, PULMONES CON PRESENCIA DE MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL MOMENTO NO SE DESTAPA YA QUE ESTA SIENDO MANEJADA POR COMITE DE CURACIONES, CON UTERO TONICO CON ADECUADA INVOLUCION DEL MISMO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.

Por lo anterior, será preciso que el Despacho analice en conjunto todas las anotaciones de la Historia clínica, en orden de establecer la realidad sobre los hechos acontecidos y aquí analizados.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO SEGUNDO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 31 de agosto del 2017, correspondiente a los resultados de la ecografía de pared abdominal practicado a la paciente.
- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta de manera directa si el informe de ecografía establece la existencia de colecciones de detritus y si estos se encontraban como resultado de la cirugía por cesaría practicada a la paciente, ni si estos hallazgos habrían sido pasados por alto por los galenos que la atendieron, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la presunta omisión de la Institución, y del supuesto error de diagnóstico.

Ahora, es oportuno señalar en este punto que, a la parte actora no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica en lo que se refiere las resultas de la cesaría practicada a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y de las actuaciones que debieron o no agotarse por los galenos que la atendieron, ni el diagnóstico de la paciente, como quiera que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-

científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO TERCERO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 01 de septiembre del 2017, correspondiente a los resultados del tratamiento del drenaje manual de material purulento.
- Se reitera que a mi mandante no le consta de manera directa que el 01 de septiembre del 2017, se hayan efectuado nuevamente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** el drenaje manual de colección purulenta, ni si el mismo le causó dolor; estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, y que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante, por lo que le son desconocidas. Sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el récord de atención médica, se observa que es cierto lo relativo a la práctica del drenaje manual.
- A mi prohijada no le consta directamente que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya suplicado que no se le efectuaran los drenajes manuales, ni si los galenos que la atendieron soslayaron dicha petición, estas son circunstancias que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la solicitud que habría requerido al Hospital.

De lo anterior se resalta que, de cara a lo registrado en la anotación del 01 de septiembre del 2017, la paciente y su familiar acompañante fueron informados sobre el plan de manejo de los galenos a lo que aquellos manifestaron aceptar y entender:

#### PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORIA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, Y CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTENDEN LO INFORMADO.

Por lo anterior, será preciso que el Despacho analice en conjunto todas las anotaciones de la Historia clínica, en orden de establecer la realidad sobre los hechos acontecidos y aquí analizados.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO CUARTO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 02 de septiembre del 2017, correspondiente a los resultados de la valoración por parte del Comité de Curaciones del Hospital.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si el reporte del Comité de curaciones establece la existencia de Staphilococcus coagulasa negativo, ni si este hallazgo habría sido pasado por alto por los galenos que la atendieron, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al plenario los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la presunta omisión de la Institución.

Además, se resalta que, de acuerdo con lo que informa el apoderado del Hospital en su contestación, el Staphilococcus coagulasa negativo solo puede confirmarse a través de un examen de laboratorio, no mediante las maniobras exploratorias que habría adelantado el Comité de curaciones, por lo que, con fundamento en dicha anotación, no puede inferirse que la paciente haya presentado como diagnóstico la presencia de dicha bacteria.

Ahora, es oportuno señalar en este punto que, a la parte actora no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica en lo que se refiere a las actuaciones que debieron o no agotarse por los galenos que atendieron a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, ni el diagnóstico de aquella, como quiera que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO QUINTO”:** en este numeral se realizan varias aseveraciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 03 de septiembre del 2017, correspondiente a los resultados de la valoración por parte del ginecólogo tratante.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si las anotaciones del ginecólogo que aquí se citan corresponden o no a la sintomatología de la paciente, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al plenario los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la presunta “falta de seriedad y confiabilidad en el manejo de la información consignada en la Historia Clínica”.

No obstante, se resalta que, tal y como lo explica el apoderado del Hospital accionado en su contestación, el grado del dolor que manifieste la paciente puede variar en virtud de diferentes

circunstancias, tales como el tacto del profesional de la salud, esto es de la presión que este ejerza y de la misma apreciación de la paciente. Por lo que el registro obedece a lo que la demandante efectivamente manifestó en su momento al galeno. En adición, se hace hincapié en que el accionante no demostró o aportó prueba indiciaria si quiera que acredite la presunta falta de veracidad de la referida anotación del récord de atención; ciertamente, no se aportó acción legal o administrativa agotada en este particular, en la que se solicitara la modificación de las alegadas anotaciones clínicas, por lo que carece de certeza lo que en este hecho se indica.

Sin perjuicio de lo anterior, es oportuno señalar en este punto que, a la parte actora no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica en lo que atañe a la información que debió o no ser consignada en la misma, toda vez que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO SEXTO”:** en este numeral se realizan varias aseveraciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 03 de septiembre del 2017, correspondiente a los resultados de la valoración por parte del ginecólogo tratante.
- A mi proijada no le consta de manera directa si las anotaciones del ginecólogo que aquí se citan corresponden o no a la valoración de la paciente, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al plenario los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la presunta “preocupación” del profesional frente al hallazgo registrado; ello corresponde a una valoración subjetiva del extremo demandante.

Nuevamente, es oportuno señalar que, a la accionante no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica, toda vez que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO SÉPTIMO”:** A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no le consta de manera directa si el 04 de septiembre del 2017, el ginecólogo de turno habría registrado que la paciente presentaba dolor, ni mucho menos si en tal fecha la paciente se



**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO OCTAVO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 05 de septiembre del 2017, correspondiente a los resultados de la valoración por parte del ginecólogo tratante.
  
- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta de manera directa si las anotaciones del ginecólogo que aquí se citan revelan que existe un objeto dentro del abdomen de la paciente, si esa es la razón de la inflamación, y si el manejo dado por la Institución no obedece a las guías de manejo y el deber objetivo del cuidado, por cuanto que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. De tal suerte, es indispensable que la parte accionante allegue al plenario los elementos de convicción necesarios para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a la presunta conexidad entre el presunto hallazgo y la sintomatología de la paciente; ello corresponde a una valoración subjetiva del extremo demandante. Sumado a que lo que se evidencia en la anotación es que se reportó la presencia de un dolor “leve” más no intenso:

UNIVERSITARIO 891580002  
SAN JOSE

(Fecha: 05/09/2017 05:31 )

Cama: 2065A

**Nº Historia Clínica: 52886432**

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

**Identificación:** 52886432

**Sexo:** Femenino

**Fecha Nacimiento:** 24/mayo/1982

**Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 13 Días**

**Estado Civil:** UnionLibre

**Dirección:** LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO, CAUCA

**Teléfono:** 3166138408

**Procedencia:** TIMBIO (CAUCA)

**Ocupación:** AMA DE CASA

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**Régimen:** Regimen Simplificado

**DATOS DE INGRESO**

Ingreso: 923500

Fecha de ingreso: 29/08/2017 15:26:00

ESCALA DEL DOLOR: 1

## EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, AHORAS ES ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VIA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFICULTAD, LACTANTE JUNTO A LA MADRE////////// SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACION DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACION DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.//////////ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINIÓN: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA.



Nuevamente, es oportuno señalar que, a la accionante no le corresponde hacer juicios de valor o interpretaciones a la lectura de la Historia Clínica, toda vez que, se trata de una particularidad que, por su naturaleza médico-científica, que solo puede ser determinada por profesionales de la salud especializados en ese ámbito. El accionante no ha acreditado, o al menos aquí no se evidencia, que tenga las calidades o el conocimiento científico y la idoneidad para efectuar conclusiones frente a lo que se debería o no haber hecho en este caso; así como tampoco ha allegado prueba técnica, esto es, dictamen pericial o si quiera concepto médico, que respalde sus afirmaciones, y en ese orden de ideas, se encuentra sin justificación probatoria alguna para realizar las afirmaciones que en este hecho presentó, por lo que solicito al Despacho las tenga como no ciertas al no estar probadas.

- A mi representada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que el 05 de septiembre del 2017, se habría ordenado entregar fórmula médica al esposo de la paciente para la obtención de clindamicina, ni mucho menos le consta si dicho medicamento se encuentra cubierto por el plan obligatorio de salud. Es indispensable que la parte accionante allegue al expediente los elementos de convicción necesarios para la acreditación de lo aquí afirmado, por cuanto que no se advierte prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a que el referido medicamento se encontrara cubierto por el POS.
- A mi prohijada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que el diagnóstico de “infección de herida quirúrgica” sea errado, ni si los galenos desatendieron las anotaciones registradas en virtud de los resultados de las ecografías practicadas a la paciente. Se reitera que esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos.

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

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia

Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMONOVENO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, si el 05 de septiembre del 2017, el señor Edgar Hernán Torres, presunto compañero permanente de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, habría aportado los medicamentos ordenados por la Institución y si el Dr. Chaguendo habría ordenado dar salida a la paciente con control por ginecología en consulta externa. Sin embargo, de acuerdo con lo que se advierte en el récord de atención clínica, se tiene que es cierto.
- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta de manera directa las razones por las que la paciente no se habría opuesto a su salida de la Institución, y ni si el diagnóstico emitido por la Institución fue desacertado, luego que se tratan todas de actuaciones ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. En este orden de ideas, es indispensable que la parte accionante incorpore al plenario los medios probatorios idóneos, conducentes y útiles para la acreditación de este hecho, principalmente porque revisado el plenario no se observa prueba alguna que de por cierto lo que aquí se aduce frente a que la paciente estuviera en mal estado general, contrario a ello la Historia clínica indica que su estado general era estable.

Tampoco se observa elemento de convicción técnico-científico que demuestre el presunto error de diagnóstico que aquí se asevera; ello corresponde a una valoración subjetiva del extremo demandante, que por lo tanto no puede ser tenida como cierta. Resulta relevante en todo caso resaltar que, si la paciente aseveró a los profesionales de la salud, “sentirse mucho mejor”, tal y como se aprecia en la Historia Clínica, no puede endilgar a la demandada el haber omitido su sintomatología “dolorosa”, por cuanto aquella refirió en todo momento sentir una evolución favorable.

Por lo anterior, será preciso que el Despacho analice en conjunto todas las anotaciones de la Historia clínica, en orden de establecer la realidad sobre los hechos acontecidos y aquí analizados.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de circunstancias que atañen la esfera íntima y personal de la demandante, si posterior a su salida del Hospital, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, habría presentado dolores abdominales, ni las razones por las que no habría solicitado ingreso nuevamente a dicho centro de salud. No obstante, no se observa prueba alguna en relación con la presencia de esta sintomatología, como tampoco se advierte elemento de convicción que permita tener por cierto lo que se aseveró frente a las solicitudes de consulta externa que la demandante habría elevado al Hospital; de manera que, sin pruebas fehacientes que las acrediten, estas aseveraciones deberán tenerse como no ciertas.

- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que el diagnostico emitido por el Hospital Universitario San José de Popayán fue errado, ni si los galenos no le suministraron a la paciente una atención adecuada. Se reitera que esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOPRIMERO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi prohijada no le consta de manera directa que, el 23 de enero del 2018, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya presentado fuertes dolores abdominales, alzas térmicas, enrojecimiento de la zona de la cirugía, o la aparición de pápula roja violácea con material purulento. Estas son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante y que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. No obstante, de acuerdo con las anotaciones de la Historia Clínica correspondientes a esa data se observa que esto es cierto, excepto por el dato clínico del “alza térmica”, frente el cual, se registró expresamente que la paciente manifestó no presentar dicho síntoma:

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432

FOLIO: 77

23/01/2018 13:04:15

Servicio: 7331 - SALA PARTOS

Cama: CAMI004

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Género: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 1 Días

Estado Civil: UnionLibre

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY EL 28 DE JULIO DE 2017 INDICADA POR FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REQUIRIÓ MANEJO CON CARBETOCINA, METHERGIN Y MISOPROSTOL INTRAOPERATORIOS POR ATONIA UTERINA, SIN COMPLICACIONES EN LA VIGILANCIA DE SU POSOPERATORIO. CONSULTA EL 28/09/17 POR SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A SECRECIÓN PURULENTO PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ 7 DÍAS EFECTIVOS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA MÁS REALIZACIÓN DE CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL CON ADECUADA RESPUESTA (REPORTE DE CULTIVO PARA GÉRMESES COMUNES DE LA SECRECIÓN -31/08/17- : Staphylococcus coagulasa negativo. Considerar posible contaminación en toma de muestra. \*\*\*\*\* CONSULTA EL DÍA DE HOY POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, HACE 5 DÍAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACION DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, HACE 4 DÍAS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. REFIERE EMPLEO DE ACETAMINOFEN, DOSIS DE 1 GRAMO HACE 2 HORAS CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

- A mi representada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya acudido nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, ni las condiciones en las que aquella ingresó. No obstante, de acuerdo con las pruebas aportadas, se observa que es cierto lo relativo a su ingreso a la Institución y la anotación de la Historia Clínica que en este hecho se cita.
- A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación



desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que los galenos que atendieron a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** hayan pasado por alto las anotaciones relativas a las presuntas colecciones intra abdominales, o que haya sido inadecuado plantear este escenario como una “simple sospecha”. Se itera que esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la presunta omisión que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

Es importante resaltar que, de acuerdo con el relato plasmado en este hecho, se desconocen las razones por las que la accionante no habría acudido al servicio de urgencias de manera más temprana, luego que, de cara a lo reportado en el récord de atención, se indica que tenía un cuadro de evolución de 8 días:

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 52886432

FOLIO: 77

23/01/2018 13:04:15

Servicio: 7331 - SALA PARTOS

Cama: CAMI004

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Género: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 1 Días

Estado Civil: UnionLibre

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY EL 28 DE JULIO DE 2017 INDICADA POR FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REQUIRIÓ MANEJO CON CARBETOCINA, METHERGIN Y MISOPROSTOL INTRAOPERATORIOS POR ATONIA UTERINA, SIN COMPLICACIONES EN LA VIGILANCIA DE SU POSOPERATORIO. CONSULTA EL 28/09/17 POR SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A SECRECIÓN PURULENTO PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ 7 DÍAS EFECTIVOS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA MÁS REALIZACIÓN DE CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL CON ADECUADA RESPUESTA (REPORTE DE CULTIVO PARA GÉRMESES COMUNES DE LA SECRECIÓN -31/08/17- : Staphylococcus coagulasa negativo. Considerar posible contaminación en toma de muestra. \*\*\*\*\* CONSULTA EL DÍA DE HOY POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÒLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, HACE 5 DÍAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACION DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, HACE 4 DÍAS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. REFIERE EMPLEO DE ACETAMINOFEN, DOSIS DE 1 GRAMO HACE 2 HORAS CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

REVISION POR SISTEMAS

Esto refleja claramente una desatención y negligencia por parte de la accionante, en tanto que sólo decidió acudir al área de urgencias cuando habían pasado ya varios días de evolución de su condición. Por lo anterior, será preciso que el Despacho analice en conjunto todas las anotaciones de la Historia clínica, en orden de establecer la realidad sobre los hechos acontecidos y aquí analizados.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOSEGUNDO”:** en este numeral se realizan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 23 de enero del 2018, correspondiente a los resultados de la ecografía de tejidos blandos
- A mi prohijada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica y tratarse de una actuación desplegada por una persona jurídica distinta a aquella, que el diagnostico emitido por el Hospital Universitario San José de Popayán fue errado, ni si los galenos no le suministraron a la paciente una atención adecuada. Se reitera que esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de

soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En contraste, lo que acredita el récord de atención es que las resultas al tratamiento asignado y al plan de manejo fueron adecuadas, puesto que, se advierte que se reportó que la paciente: “(...) **RECIBIÓ Y COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA CON ADECUADA RESPUESTA** (...)”. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOTERCERO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 24 de enero del 2018, correspondiente a los resultados de la ecografía de pared abdominal. Se reitera en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a las actuaciones que en este hecho se describen, se tiene que son ciertas, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOCUARTO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 25 de enero del 2018, correspondiente a los resultados de la muestra de drenaje. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a las actuaciones que en este hecho se describen, se tiene que son ciertas, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOQUINTO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 27 de enero del 2018, correspondiente al diagnóstico y el plan a seguir. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a las actuaciones que en este hecho se describen, se tiene que son ciertas, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOSEXTO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta directamente, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguráticas a las que se dedica, si la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, tenía al interior de su cuerpo un elemento extraño que era el que le estaba causando sus dolencias y que esta se encontrara al borde de un choque séptico, estas son aseveraciones que el demandante presenta sin ningún soporte técnico científico que las acredite y que por lo tanto deben ser tenidas por no ciertas.



- A mi prohijada no le consta de manera directa que, el 27 de enero del 2018, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y su acompañante, de quien no se indica el nombre, haya manifestado a la profesional de la salud María Piedad Acosta Aragón que los dolores aumentaron, ni la respuesta que esta presuntamente habría emitido. Lo correspondiente a la supuesta sintomatología son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal de la accionante y que resultan ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi mandante, por lo que le son desconocidas. No obstante, de acuerdo con las anotaciones de la Historia Clínica correspondientes a esa data se observa que esto es cierto lo relativo al alza del dolor.

De otro lado, no hay prueba alguna que demuestre lo relativo a la presunta respuesta que habría efectuado la médica María Piedad Acosta Aragón, a la solicitud elevada por la paciente y su compañero, luego que no se dejó reportada ninguna actuación en relación con tales aseveraciones. Por ello, resulta indispensable que la parte accionante aporte los elementos de convicción idóneos, pertinentes y conducentes para acreditar su dicho.

- A mi representada no le consta directamente que en las instalaciones del Hospital se haya presentado el altercado entre el presunto compañero y acompañante de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y el personal de la salud de la Institución, luego que se trata de un escenario en el que mi prohijada no intervino ni tuvo injerencia en absoluto por lo que le resulta desconocido. En todo caso, de cara a las anotaciones de la Historia Clínica, lo que sí se evidencia es que el acompañante de la paciente estaba presentando un comportamiento persistentemente grosero hacia el personal, siendo necesario ordenar su retiro de la habitación de la paciente:

#### EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON FAMILIAR (ESPOSO) QUE SE DIRIGE DE FORMA GROSERA Y ALTIVA CON PERSONAL MEDICO: DRA JOHANA FERNANDEZ - MEDICA GENERAL Y DRA PIEDAD ACOSTA GINECOLOGA- SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CON PALABRAS SENCILLAS LA PATOLOGIA DE SU FAMILIAR, Y PERSISTE REFIRIENDOSE CON GROSERIAS HACIA LOS MEDICOS, AGRESION VERBAL PERSISTENTE, POR LO CUAL SE SOLICITA A PERSONAL DE VIGILANCIA QUE EL FAMILIAR SEA RETIRADO DE LA HABITACION DE LA PACIENTE Y NO SE PERMITA NUEVO INGRESO, DEBIDO A QUE ES REINCIDENTE EN SU COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y CON AGRESION VERBAL PERSISTENTE HACIA EL PERSONAL MEDICO -

Lo anterior denota que fue el comportamiento grosero del acompañante de la paciente el que hizo menester que este fuera retirado de las instalaciones, en tanto que, como es apenas evidente, su presencia haría mucho más complejo que los profesionales de la salud suministraran una atención médica adecuada. A esto se suma que no hay ningún elemento de convicción que lleve a inducir si quiera que a la paciente se le estaba dando un trato degradante ni mucho menos inhumano; contrario a ello, lo que revela la Historia Clínica es que el Hospital aplicó los protocolos de la *lex artis* que rigen su actuación, en búsqueda de salvaguardar la integridad física y la vida de la paciente.

En ese sentido, es preciso que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que darían cuenta del presunto trato inadecuado que aduce que se dispensó a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, luego que de los incorporados con la demanda no hay ninguno que lleve a si quiera a inferirlo; así como tampoco se advierte la presunta anotación en la que se habría reportado que la paciente se encontraba “llorando y decaída”; por lo que todos estos escenarios deberán ser debidamente acreditados.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMOSÉPTIMO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta directamente, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguraticias a las que se dedica, las manifestaciones de este hecho en relación con la presunta actuación de los profesionales que atendieron a la señora **SANDRA MILENA**

Página 16 de 87

DMMN

**NOSSA GARCÍA**, tendiente a “omitir” sus llamados y solicitudes, ni mucho menos lo relativo a que en la Historia Clínica se hayan efectuado consignas que no obedecían a la realidad, concretamente en lo que atañe a la sintomatología de la paciente. Estas son aseveraciones que el demandante presenta sin ningún respaldo probatorio que las acredite y que por lo tanto deben ser tenidas por no ciertas. Es de resaltar que no se allegó constancia de que los aquí demandantes hayan solicitado al Hospital por vía judicial o administrativa la corrección de las anotaciones de la Historia clínica que aducen son ajenas a la verdad. Así como tampoco se advierte prueba técnico científica que demuestre cuál era la condición real de la paciente para el momento, y que presente el contraste entre lo que se reportó por los galenos del Hospital y la condición que aquí se arguye que presuntamente presentaba la demandante. En ese sentido, reitero, son aseveraciones que deben ser tenidas como no ciertas al no estar probadas.

- A mi mandante no le consta de manera directa que en el Hospital se haya maltratado a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, ni mucho menos que se la haya sometido a aislamiento y violencia ginecobstétrica, luego que se trata de un escenario en el que mi prohijada no intervino ni tuvo injerencia en absoluto por lo que le resulta desconocido. Sin embargo, se resalta que no hay ningún elemento de convicción que lleve a inducir si quiera que a la paciente se le estaba dando un trato degradante ni violento; contrario a ello, lo que revela la Historia Clínica es que el Hospital aplicó los protocolos de la *lex artis* que rigen su actuación, en búsqueda de salvaguardar la integridad física y la vida de la paciente.

En ese sentido, es preciso que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que darían cuenta del presunto trato inadecuado que aduce que se dispensó a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, luego que de los incorporados con la demanda no hay ninguno que lleve a si quiera a inferirlo; así como tampoco se advierte la presunta anotación en la que se habría reportado que la paciente se encontraba en “profunda depresión”; por lo que todos estos escenarios deberán ser debidamente acreditados.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMO OCTAVO”:** en este hecho se efectúan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 27 de enero del 2018, correspondiente al diagnóstico y el plan a seguir. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultados de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi representada no le consta directamente, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguráticas a las que se dedica, las manifestaciones de este hecho en relación con la presunta actuación de los profesionales que atendieron a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, tendiente a “omitir” sus llamados, ni mucho menos lo relativo a que en la Historia Clínica se hayan efectuado consignas que no obedecían a la realidad, concretamente en lo que atañe a la sintomatología de la paciente. Estas son aseveraciones que el demandante presenta sin ningún respaldo probatorio que las acredite y que por lo tanto deben ser tenidas por no ciertas. Es de resaltar que no se allegó constancia de que los aquí demandantes hayan solicitado al Hospital por vía judicial o administrativa la corrección de las anotaciones de la Historia clínica que aducen son ajenas a la verdad. Así como tampoco se advierte prueba técnico científica que demuestre cuál era la condición real de la paciente para

el momento, y que presente el contraste entre lo que se reportó por los galenos del Hospital y la condición que aquí se arguye que presuntamente presentaba la demandante. En ese sentido, reitero, son aseveraciones que deben ser tenidas como no ciertas al no estar probadas.

- A mi mandante no le consta de manera directa que en el Hospital haya sometido a aislamiento a la paciente, luego que se trata de un escenario en el que mi prohijada no intervino ni tuvo injerencia en absoluto por lo que le resulta desconocido. Sin embargo, se resalta que no hay ningún elemento de convicción que lleve a inducir si quiera que a la paciente se le estaba dando un trato inadecuado; contrario a ello, lo que revela la Historia Clínica es que el Hospital aplicó los protocolos de la *lex artis* que rigen su actuación, en búsqueda de salvaguardar la integridad física y la vida de la paciente. Resaltándose que el hecho de que al acompañante de la paciente se lo haya retirado de la habitación, se derivó de su comportamiento persistentemente grosero, el cual dificultaba las actuaciones de los profesionales de la salud.

En ese sentido, es preciso que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que darían cuenta del presunto trato inadecuado que aduce que se dispensó a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, luego que de los incorporados con la demanda no hay ninguno que lleve a si quiera a inferirlo; así como tampoco se advierte la presunta anotación en la que se habría reportado que la paciente se encontraba en “profunda depresión”; por lo que todos estos escenarios deberán ser debidamente acreditados.

- A mi prohijada no le consta de manera directa por no tener relación con las actividades comerciales a las que se dedica, que los dolores que presentaba la paciente en la fosa iliaca izquierda se debieran a irritación peritoneal. Esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida. Dentro del marco de la *lex artis*, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado que, en realidad, el dolor de la paciente surgiera por motivo de una irritación peritoneal, y con ello la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “VIGÉSIMO NOVENO”:** en este hecho se efectúan varias manifestaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa lo aseverado en este hecho, en relación con que la paciente haya sido valorada el 28 de enero del 2018 por anestesiología, ni si no fue remitida de inmediato al quirófano, porque además de que se trata de circunstancias ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi prohijsada, se refiere a actuaciones surtidas con una persona jurídica distinta a ella; sin embargo, de acuerdo con las consignas de la Historia Clínica se tiene que es cierto lo relativo a la valoración.

En lo que atañe a la tardanza en la remisión al quirófano se debe tener en consideración que, como lo explicó el apoderado del Hospital accionado en su contestación, además de que la remisión depende de la disponibilidad de los quirófanos, también deben tenerse en cuenta las múltiples valoraciones que deben efectuarse a la paciente antes de una intervención quirúrgica, luego que aquella no puede ser intervenida a simple petición suya sino que deben efectuarse una variedad de exámenes para confirmar que esta se encuentra en condiciones adecuadas para ser sometida a una cirugía de esta naturaleza.

- Se reitera que a mi prohijsada no le consta directamente que en el Hospital haya sometido a aislamiento ni a tratos degradantes a la paciente, luego que se trata de un escenario en el que mi prohijsada no intervino ni tuvo injerencia en absoluto por lo que le resulta desconocido. Sin embargo, se resalta que no hay ningún elemento de convicción que lleve a inducir si quiera que a la paciente se le estaba dando un trato inadecuado; contrario a ello, lo que revela la Historia Clínica es que el Hospital aplicó los protocolos de la *lex artis* que rigen su actuación, en búsqueda de salvaguardar la integridad física y la vida de la paciente.

En ese sentido, es preciso que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que darían cuenta del presunto trato inadecuado que aduce que se dispensó a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, luego que de los incorporados con la demanda no hay ninguno que lleve a si quiera a inferirlo; así como tampoco se advierte la presunta anotación en la que se habría reportado que la paciente se encontraba en “profunda depresión”; por lo que todos estos escenarios deberán ser debidamente acreditados.

- A mi representada no le consta directamente por resultar completamente ajeno a su objeto comercial y no haber tenido injerencia en estos hechos, si el compañero permanente de la paciente habría solicitado ingreso al Hospital para visitarla y si dicho requerimiento le habría sido negado. No obstante, se recuerda que, de cara a lo reportado en la Historia Clínica, el hecho de que al acompañante de la paciente se lo haya retirado de la habitación e impedido su ingreso, se derivó de su comportamiento persistentemente grosero con el personal de la salud, el cual dificultaba las actuaciones de estos últimos; medida correctiva que es ajustada y exigida a los profesionales para el correcto desempeño de sus actividades.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMO”:** a mi mandante no le consta de manera directa, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguráticas a las que se dedica, las manifestaciones de este hecho frente a que en la Historia Clínica se hayan efectuado consignas que no obedecían a la realidad, concretamente en lo que atañe a la evolución de la paciente. Estas son aseveraciones que el demandante presenta sin ningún respaldo probatorio que acredite que los reportes de la Historia Clínica son falsos y que, por lo tanto, deben ser tenidas por no ciertas. Es de resaltar que no se allegó constancia de que los aquí demandantes hayan solicitado al Hospital por vía judicial o administrativa la corrección de las anotaciones de la Historia clínica que aducen son ajenas a la verdad. Así como tampoco se advierte prueba técnico científica



que demuestre cuál era la condición real de la paciente para el momento, y que presente el contraste entre lo que se reportó por los galenos del Hospital y la condición que aquí se arguye que presuntamente presentaba la demandante. En ese sentido, reitero, son aseveraciones que deben ser tenidas como no ciertas al no estar probadas.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMOPRIMERO”:** en este hecho se efectúan varias aseveraciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguraticias a las que se dedica, si el 29 de enero del 2018 la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, habría sido valorada por el ginecólogo Rodolfo Casas, ni sus resultados, ni si no habría tomado los signos vitales de la paciente. Sin embargo, se precisa aclarar que, de acuerdo con el récord de atención el mentado profesional sí atendió a la paciente, y, sí tomo los signos vitales de aquella como aquí se muestra:

(Fecha: 29/01/2018 11:53 )

Cama: 2061

Nº Historia Clínica: 52886432

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Identificación: 52886432

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 7 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA

Teléfono: 3166138408

Ocupación: AMA DE CASA

Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen: Regimen\_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429

Fecha de ingreso: 23/01/2018 11:17:16

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. RODOLFO CASAS, GINECÓLOGO DE TURNO. ANA CATALINA BASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28 DE JULIO DE 2017. \*\*\*\*\* EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON PERSISTENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. \*\*\*\*\* AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 64 LPM, FR: 17 RPM, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNSTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15.

- A mi representada no le consta directamente por resultar completamente ajeno a su objeto comercial y no haber tenido injerencia en estos hechos, si el compañero permanente de la paciente habría solicitado ingreso al Hospital para visitarla y si dicho requerimiento le habría sido negado. No obstante, se recuerda que, de cara a lo reportado en la Historia Clínica, el hecho de que al acompañante de la paciente se lo haya retirado de la habitación e impedido su ingreso, se derivó de su comportamiento persistentemente grosero con el personal de la salud, el cual dificultaba las actuaciones de estos últimos; medida correctiva que es ajustada y exigida a los profesionales para el correcto desempeño de sus actividades.
- A mi mandante no le consta de manera directa lo aseverado en este hecho, en relación con que para el 29 de enero del 2018 siguiera pendiente la programación del procedimiento quirúrgico, ni si la paciente “rogó” que se realizara la cirugía, porque además de que se trata de circunstancias ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi prohijada, se refiere a actuaciones surtidas con una persona jurídica distinta a ella; sin embargo, en lo que atañe a



la tardanza en la remisión al quirófano se debe tener en consideración que, como lo explicó el apoderado del Hospital accionado en su contestación, además de que la remisión depende de la disponibilidad de los quirófanos, también deben tenerse en cuenta las múltiples valoraciones que deben efectuarse a la paciente antes de una intervención quirúrgica, luego que aquella no puede ser intervenida a simple petición suya sino que deben efectuarse una variedad de exámenes para confirmar que esta se encuentra en condiciones adecuadas para ser sometida a una cirugía de esta naturaleza.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMOSEGUNDO”:** en este hecho se efectúan varias aseveraciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguráticas a las que se dedica, si el 30 de enero del 2018 la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, habría pasado a turno para drenaje quirúrgico de obseso, ni si el diagnóstico habría sido errado. Sin embargo, de acuerdo con el récord de atención, se advierte que sí se pasó a turno a la paciente para la práctica del drenaje que aquí se indica, no obstante, no hay elemento de prueba alguno que demuestre lo concerniente al presunto error de diagnóstico. Se reitera que esta es una afirmación que se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

- A mi representada no le consta de manera directa lo aseverado en este hecho, en relación con que para el 30 de enero del 2018 siguiera pendiente la programación del procedimiento quirúrgico, ni si la paciente “rogó” que se realizara la cirugía, porque además de que se trata de circunstancias ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi prohijada, se refiere a actuaciones surtidas con una persona jurídica distinta a ella; sin embargo, en lo que atañe a la tardanza en la remisión al quirófano se debe tener en consideración que, además de que la remisión depende de la disponibilidad de los quirófanos, también deben tenerse en cuenta las múltiples valoraciones que deben efectuarse antes de una intervención quirúrgica, luego que la paciente no puede ser intervenida a simple petición suya sino que deben efectuarse una variedad de exámenes para confirmar que se encuentra en condiciones adecuadas para ser sometida a una cirugía de esta naturaleza.
- A mi representada no le consta directamente por resultar completamente ajeno a su objeto comercial y no haber tenido injerencia en estos hechos, si el compañero permanente de la paciente habría solicitado nuevamente ingreso al Hospital para visitarla y si dicho requerimiento le habría sido negado. No obstante, se recuerda que, de cara a lo reportado en la Historia Clínica, el hecho de que al acompañante de la paciente se lo haya retirado de la habitación e impedido su ingreso, se derivó de su comportamiento persistentemente grosero con el personal de la salud, el cual dificultaba las actuaciones de estos últimos; medida correctiva que es ajustada y exigida a los profesionales para el correcto desempeño de sus actividades.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMOTERCERO”:** en este hecho se efectúan varias aseveraciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa, por ser extraño al desarrollo normal de las actividades aseguraticias a las que se dedica, que en la Historia Clínica se hayan efectuado consignas que no obedecían a la realidad, concretamente en lo que atañe a la evolución de la paciente. Estas son aseveraciones que el demandante presenta sin ningún respaldo probatorio que acredite que los reportes de la Historia Clínica son falsos y que, por lo tanto, deben ser tenidas por no ciertas. No se allegó constancia de que los aquí demandantes hayan solicitado al Hospital por vía judicial o administrativa la corrección de las anotaciones de la Historia clínica que aducen son ajenas a la verdad. Así como tampoco se advierte prueba técnica científica que demuestre cuál era la condición real de la paciente para el momento, y que presente el contraste entre lo que se reportó por los galenos del Hospital y la condición que aquí se arguye que presuntamente presentaba la demandante.
- A mi representada no le consta de manera directa lo aseverado en este hecho, en relación con que para el 31 de enero del 2018 siguiera pendiente la programación del procedimiento quirúrgico, ni si la paciente efectuó “constantes súplicas” para que se realizara la cirugía, porque además de que se trata de circunstancias ajenas al desarrollo normal de las actividades de mi prohijada, se refiere a actuaciones surtidas con una persona jurídica distinta a ella; sin embargo, en lo que atañe a la tardanza en la remisión al quirófano se debe tener en consideración que, además de que la remisión depende de la disponibilidad de los quirófanos, también deben tenerse en cuenta las múltiples valoraciones que deben efectuarse antes de una intervención quirúrgica.
- A mi representada no le consta directamente por resultar completamente ajeno a su objeto comercial y no haber tenido injerencia en estos hechos, si el compañero permanente de la paciente habría solicitado nuevamente ingreso al Hospital para visitarla y si dicho requerimiento le habría sido negado, ni se posteriormente habría viajado a Timbío, Cauca a ver a sus familiares. No obstante, se recuerda que, de cara a lo reportado en la Historia Clínica, el hecho de que al acompañante de la paciente se lo haya retirado de la habitación e impedido su ingreso, se derivó de su comportamiento persistentemente grosero con el personal de la salud. De otro lado, no hay prueba en relación con el viaje que este habría efectuado al municipio de Timbío; debe demostrarse.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMOCUARTO”:** a mi mandante no le consta de manera directa si el 31 de enero del 2018 la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, habría sido llevada al quirófano para adelantar cirugía de drenaje de pared abdominal, ni si dicho procedimiento habría sido equivocado conforme infiere en este hecho el actor, ni si nunca se pretendió por los galenos extraer las presuntas colecciones con detritus que se indica que tenía la paciente, luego que son actuaciones en las que la Aseguradora no intervino.

Sin perjuicio de lo anterior, debe resaltarse que, de cara a la Historia Clínica, este no solo se efectuó el procedimiento aquí indicado, sino que también se practicaron las siguientes:

INTERVENCIONES PRACTICADAS		
457500	7724-3	COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
459401	7742	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO
545001	7190	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES
534001	7109	HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA
540013	7140	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLENICO-PERI

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA, CAMPOS ESTERILES. 1. LAPAROTOMIA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCION LABORIOSA DE SINDROME ADHERENCIAL CON LIGASURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACION DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMIA. 3. SECCION DE MESO SIGMOIDES CON LIGASURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MM#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGIA REALIZA SALPINGOOFORRECTOMIA. VERIFICACION DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMIA Y PFANNESTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.\*\*\* NOTA: SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLINICA 316 6138408 Y ESTE ENVIA A BUZON DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR.

Las cuales se efectuaron con el único propósito de salvaguardar la integridad física de la paciente y solventar las dolencias que la aquejaban. Procedimientos en los que fue posible encontrar los siguientes hallazgos clínicos:

#### DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:

ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGIA POR SUSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO ENCONTRANDO PACIENTE CON INCISION TIPO PFANNESTIEL Y EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCEO TUBO-OVARICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMIA. 2. SINDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCION LABORIOSA. 3. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.

Se resalta que la afirmación que efectúa el demandante en este hecho, relativa a la presunta negligencia del Hospital, se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMO QUINTO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 31 de enero del 2018, correspondiente a la descripción del procedimiento quirúrgico adelantado en dicha fecha. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMO SEXTO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 31 de enero del 2018, correspondiente a la descripción de los procedimientos

quirúrgicos adelantados en dicha fecha. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “TRIGESIMO SÉPTIMO”:** a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se describe, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMO OCTAVO”:** a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se describe, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “TRIGÉSIMO NOVENO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, ni si al compañero permanente de la paciente se le habría manifestado que el pronóstico no era bueno, ni las condiciones en las que se encontraba la paciente de manera posterior a las intervenciones. Sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación de información al acompañante que en este hecho se describe, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi proijada no le consta de manera directa si el señor Edgar Hernán Torres habría informado la condición en la que se encontraba la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** a sus familiares, ni si los mismos habrían entrado en “profunda depresión” por ello, luego que son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal del extremo actor y que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, se resalta que al expediente no se allegó ningún elemento de convicción para acreditar este particular.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 03 de febrero del 2018, correspondiente a la evolución y plan de manejo. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi mandante no le consta directamente si el especialista en cirugía general Dr. Benítez habría efectuado manifestación alguna al compañero permanente de la paciente. Sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación de información al acompañante que en este hecho se describe, se tiene que no hay prueba que lo acredite, luego que ello no



se puede validar con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

- A mi prohijada no le consta de manera directa si los familiares de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, hayan estado angustiados por la condición de la paciente ni si por ello habrían viajado desde Bogotá para visitarla, luego que son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal del extremo actor y que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, se resalta que al expediente no se allegó ningún elemento de convicción para acreditar este particular.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOPRIMERO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 03 de febrero del 2018, correspondiente a la evolución de la paciente. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si los familiares de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, hayan estado angustiados por la condición de la paciente, luego que son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal del extremo actor y que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, se resalta que al expediente no se allegó ningún elemento de convicción para acreditar este particular.
- Se resalta que la afirmación que efectúa el demandante en este hecho, relativa a la presunta negligencia del Hospital, se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOSEGUNDO”:** lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 04 de febrero del 2018, correspondiente a la evolución de la paciente. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que



ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOTERCERO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, ni si el 04 de febrero del 2018, se le haya informado al señor Edgar Hernán Torres Sánchez sobre la condición de la paciente, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación de información que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si los familiares de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, hayan estado angustiados por la condición de la paciente, luego que son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal del extremo actor y que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, se resalta que al expediente no se allegó ningún elemento de convicción para acreditar este particular.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOCUARTO”:** a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado el día 05 de febrero del 2018 a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se describe, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOQUINTO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 05 de febrero del 2018, correspondiente a la evolución de la paciente y los resultados del TAC abdominal. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si los profesionales de la salud del Hospital hayan informado a los familiares de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** sobre su condición actual ni si estos últimos hayan estado angustiados por la condición de la paciente, luego que son circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal del extremo actor y que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, en lo que se refiere a la información proporcionada al acompañante de la paciente, se tiene que es cierto de cara a lo registrado en la Historia Clínica. De otro lado, se resalta que al expediente no se allegó ningún elemento de convicción para acreditar lo relativo al “perjuicio moral” que se aduce que padecieron los familiares de la paciente.
- Se resalta que la inferencia que efectúa el demandante en este hecho, relativa a la presunta negligencia del Hospital, se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos

que la ley autoriza para los efectos. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOSEXTO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota del 06 de febrero del 2018, correspondiente al plan de manejo y la evolución de la paciente. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.
- A mi prohijada no le consta de manera directa si los profesionales de la salud del Hospital hayan informado a los familiares de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** sobre su condición actual, y si se encontraba pendiente el procedimiento por cx percutánea para drenaje intrabdominal, toda vez que no fueron actuaciones adelantadas por mi mandante, que por lo tanto le son desconocidas a la Aseguradora. En todo caso, en lo que se refiere a la información proporcionada al acompañante de la paciente, y el procedimiento identificado, se tiene que es cierto de cara a lo registrado en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMOSÉPTIMO”:** a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado el día 07 de febrero del 2018 a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este hecho se describe, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMO OCTAVO”:** en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado al inicio de este hecho, no se trata de supuestos fácticos *per se*, es solamente la transcripción de lo consignado en la Historia Clínica, frente a la nota operatoria del 08 de febrero del 2018, correspondiente a las resultas de la cirugía de drenaje percutáneo de colecciones abdominales. Se insiste en todo caso que a mi mandante no le consta directamente la atención que habría sido suministrada por el Hospital accionado ni las resultas de la misma, sin embargo, en lo que se refiere concretamente a la actuación que en este

hecho se cita, se tiene que es cierta, luego que ello se confirma con las anotaciones del récord de atención médica que reposa en la Historia Clínica.

- Se resalta que la afirmación que efectúa el demandante en este hecho, relativa a la presunta negligencia del Hospital, se cimienta en el análisis subjetivo y carente de soporte de prueba del actor, y que deberá respaldarse mediante los elementos de convicción técnico científicos que la ley autoriza para los efectos. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

**FRENTE AL HECHO “CUADRAGÉSIMO NOVENO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, por tratarse de aspectos que corresponden al ámbito personal e íntimo de la accionante y no guardar relación con las actividades comerciales a las que se dedica mi mandante, si la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** presente en la actualidad los problemas de salud y emocionales que en este hecho se aseveran. Por lo que es menester que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que permitan acreditarlos, luego que de los que se incorporaron con la demanda ninguno permite confirmar el estado actual de la demandante ni en su esfera emocional ni física; por ejemplo, no se allega Historia Clínica con seguimiento por psicología o psiquiatría, ni que evidencia tampoco las secuelas físicas que se arguyen. Debe demostrarse.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, por tratarse de aspectos que corresponden al ámbito personal e íntimo de la accionante y no guardar relación con las actividades comerciales a las que se dedica mi mandante, si la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** es técnica en enfermería y técnica en laboratorio, ni si es una profesión que desempeñó hasta el 28 de julio del 2017 devengando un salario mínimo mensual. Por lo que es menester que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que permitan acreditarlos, luego que de los que se incorporaron con la demanda ninguno permite confirmar las actividades laborales a las que presuntamente se dedicaba la accionante, ni mucho menos que percibiera un ingreso mínimo para dicha fecha. Debe demostrarse.

No obstante, se resalta que, de acuerdo con la Historia clínica aportada por el Hospital demandado, y que data desde el 19 de mayo del 2017, en la misma se registró que aquella tenía de ocupación para dicha data: ama de casa:

Nº Historia Clínica: 52886432		FOLIO: 2	19/05/2017 14:31:31
Servicio: 7331 - SALA PARTOS		Cama: CAMI016	
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Género:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 34 Años \ 11 Meses \ 26 Días	Estado Civil: UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono: 3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOPRIMERO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si el 12 de septiembre del 2018, el Comité de Defensa Judicial del Hospital San José de Popayán E.S.E., habría efectuado una recomendación para conciliar este asunto por la suma de \$284.372.088, puesto que, según aquí se aduce, “se encuentra probada la falla médica”. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que es cierto lo relativo a la postura para conciliar; en todo caso, debe aclararse que este es un escenario que, de acuerdo con lo informado por el apoderado del Hospital, no obedece a un reconocimiento de responsabilidad sino a la voluntad de dar por terminado el proceso de manera anticipada mediante la conciliación. Por ello, no puede tenerse tal situación como una aceptación a la existencia de una falla médica.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOSEGUNDO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si el 14 de septiembre del 2018, habría efectuado audiencia de conciliación ante la Procuraduría 74 Judicial I Delegada para asuntos administrativos de Popayán, con el Hospital accionado. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. Sin perjuicio de lo anterior, se observa con las pruebas allegadas que es cierto lo relativo a que dicha audiencia se surtió y que la misma fracasó por no llegarse a un acuerdo.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOTERCERO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si el Hospital San José de Popayán E.S.E. se habría comunicado con la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, para conciliar este asunto, ni si la accionante habría contratado los servicios del apoderado que presenta la demanda, ni la concertación de los honorarios que aquí se indican. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que es cierto lo relativo a la postura para conciliar; en todo caso, debe aclararse que este es un escenario que, de acuerdo con lo informado por el apoderado del Hospital, no obedece a un reconocimiento de responsabilidad sino a la voluntad de dar por terminado el proceso de manera anticipada mediante la conciliación. Por ello, no puede tenerse tal situación como una aceptación a la existencia de una falla médica.

De otro lado, no hay prueba alguna que acredite lo relativo a los honorarios que se habrían pactado entre el apoderado del extremo activo de esta contienda y sus mandantes. Lo único que respalda esta aseveración es su propio dicho, por lo que deberá demostrarse adecuadamente mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOCUARTO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si se habría adelantado un nuevo intento conciliatorio entre la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, y el Hospital aquí demandado, ni si este se adelantó ante la Procuraduría 188 Judicial I Delegada para asuntos administrativos de Popayán. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. Este hecho deberá demostrarse adecuadamente, puesto que no se observa prueba de la constancia del agotamiento de estas actuaciones.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOQUINTO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si el apoderado del Hospital San José de Popayán E.S.E., en el trámite de conciliación indicado en el hecho anterior solicitó o no un aplazamiento de la diligencia ni las razones para ello. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. En todo caso, este hecho deberá



demostrarse adecuadamente, puesto que no se observa prueba de la constancia del agotamiento de estas actuaciones.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOSEXTO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si el apoderado del Hospital San José de Popayán E.S.E., en el trámite de conciliación indicado en el hecho anterior se habría retractado del ánimo para conciliar ni las razones para ello. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. En todo caso, este hecho deberá demostrarse adecuadamente, puesto que no se observa prueba de la constancia del agotamiento de estas actuaciones.

**FRENTE AL HECHO “QUINCUAGÉSIMOSÉPTIMO”:** a mi prohijada no le consta de manera directa, si la Procuraduría 188 Judicial I Delegada para asuntos administrativos de Popayán habría expedido o no constancia de no acuerdo en el trámite de conciliación indicado en el hecho anterior. Estas son aseveraciones que la Aseguradora desconoce, luego que se trata de actuaciones adelantadas por una persona jurídica distinta a aquella. En todo caso, este hecho deberá demostrarse adecuadamente, puesto que no se observa prueba de la referida constancia.

## **II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Comedidamente, manifiesto señor Juez que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito:

### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”:**

Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a la pretensión solicitada por el actor, tendiente a la declaratoria de responsabilidad del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, por los presuntos daños y perjuicios inmateriales y materiales ocasionados a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, y solicito que se niegue la misma, por cuanto carece de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad.

Lo anterior, como quiera que no hay ningún tipo de evidencia en la Historia Clínica que se allegó al plenario que establezca que por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos reprochados. Se pretende por la parte accionante, al hacer la narración de los supuestos hechos del libelo introductor, imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro; elementos los cuales se echan de menos en esta causa.

En efecto, en el derecho colombiano la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, quien debe acreditar su realización. Es por eso que, en materia de responsabilidad administrativa del Estado, quien demanda y solicita una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como son la falla o falta del servicio, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe demostrarse también y la relación de causalidad entre aquella

y tal daño. Frente a la necesidad de acreditar debidamente estos elementos, el H. Consejo de Estado ha determinado diáfamanamente lo siguiente:

*“(…) Ahora bien, como lo ha manifestado la jurisprudencia nacional en materia de la carga de la prueba, para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, le corresponde al demandante demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación; pues ninguna de las partes goza de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones. Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes, la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa, resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la demandante, debe anotarse que quien presenta el libelo demandatorio sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, conoce de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos (…)*”<sup>1</sup> Subrayado por fuera del texto original.

Aterrizando en los hechos objeto de conocimiento, se tiene que no hay medios de prueba idóneos, pertinentes o útiles que permitan establecer con claridad la existencia de un nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño por el que aquí se demanda. Por lo tanto, será necesario que a lo largo de esta contienda se alleguen elementos de convicción contundentes, para determinar cuál fue la conducta, si es que la hubo, que habría llevado a la evolución que presentó la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** durante su estadía en la Institución demandada, y las complicaciones que se evidenciaron. Sin embargo, es claro para el suscrito que, de acuerdo a las consignas de la Historia Clínica, no hay conducta alguna que resulte censurable frente a la clínica demandada.

En efecto, en lo que se refiere a las actuaciones del Hospital, es claro que estas estuvieron encaminadas desde el ingreso de la paciente a la salvaguarda de su vida y a procurar identificar las condiciones en las que se encontraba para desplegar las actuaciones a las que había lugar de acuerdo a los resultados de las valoraciones; de hecho, como ya se manifestó en el pronunciamiento frente a los hechos, se denotó que durante la estadía de la paciente en el año 2017, esta presentó una mejoría de sus condiciones, y que su respuesta al tratamiento implementado por el Hospital fue adecuado, tanto fue así, que se encontraba deambulando y manifestando expresamente que se sentía mucho mejor, siendo posible darle salida con recomendaciones y signos de alarma el 05 de septiembre del 2017:

#### EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, AHORAS ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VIA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFICULTAD. LACTANTE JUNTO A LA MADRE. SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACION DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACION DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA.

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de mayo del 2011. C.P.: Dr. Enrique Gil Botero.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORIA CLINICA RESPECTO AL DIA DE AYER, DISMINUCION DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODIANMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCION IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACION DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLINICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULATORIA, EL FAMILIAR APORTA LOS MEDICAMENTOS POR LO TANTO SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Precisamente, es en razón a esa evolución favorable que se decide dar salida a la paciente. Sin embargo, es de anotar, para el día 23 del mes de enero del 2018, tras una evolución de 8 días de malestares, la accionante decide ingresar nuevamente al servicio de urgencias del Hospital, lo cual denota que fue después de que se presentó varios días de evolución de la patología que esta decide acudir nuevamente a la Institución, revelándose una negligencia por parte de la accionante, luego que dejó transcurrir muchos días antes de presentarse nuevamente al Hospital, dejando evolucionar también las complicaciones. No encontrándose justificación razonable a su tardanza; máxime cuando según se observa en la Historia Clínica, que presentaba un lapso de 4 días secretando material hematopurulento fétido de la herida quirúrgica, e, incluso en tal situación, no había acudido al centro asistencial.

Es posible que, si la paciente hubiese acudido con mayor prontitud, se hubiera podido evitar las dolencias y complicaciones que posteriormente se presentaron. Sin embargo, lo que se constató es que tardó 8 días en acudir al Hospital. Por ello, cuando la paciente reingresa en enero del 2018, su evolución no fue la esperada, derivando ello que la Institución implementara todas las actuaciones a su alcance para evitar un desenlace desfavorable. Así, en efecto, como se puede constatar en el récord de atención clínica, la demandada inicia la práctica de varias valoraciones, procedimientos y tratamientos, los cuales ya se citaron previamente, entre ellas, las siguientes:

INTERVENCIONES PRACTICADAS		
457500	7724-3	COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
459401	7742	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO
545001	7190	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES
534001	7109	HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA
540013	7140	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPILOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLENICO-PERI

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA, CAMPOS ESTERILES. 1. LAPAROTOMIA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCION LABORIOSA DE SINDROME ADHERENCIAL CON LIGASURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACION DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMIA. 3. SECCION DE MESO SIGMOIDES CON LIGASURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MM#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGIA REALIZA SALPINGOOFORECTOMIA. VERIFICACION DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMIA Y PFANNESTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.\*\*\* NOTA: SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLINICA 316 6138408 Y ESTE ENVIA A BUZON DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR.

Lo anterior, con el único propósito de salvaguardar su vida, y, gracias a estos, posteriormente se puede evidenciar que la patología de la paciente se derivaba aparentemente de un cuerpo extraño que se encontraba en su interior; cuerpo extraño que posiblemente se conservó en ese lugar con motivo a los múltiples embarazos y cesáreas que la accionante había ya tenido previamente a su primer ingreso a la institución; y del que no hay evidencia que se haya dejado por los galenos en el momento en el que se practica la cesaría en el Hospital demandado, esto es, para el 28 de julio del 2019.



Ciertamente, el Hospital actuó de conformidad con la *lex artis*, siendo improcedente en ese sentido, señalar en contra de aquella, cualquier responsabilidad que como resultado de estos hechos pretende atribuírsele. Es claro que la demanda contiene manifestaciones que son a todas luces subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique; este tipo de aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, como quiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que la propia interpretación subjetiva del actor frente a la lectura de la Historia Clínica. Ello resulta inadmisibile puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen las contingencias médicas de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

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

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

Así entonces, considera el suscrito que no está claramente dilucidado que hubiese existido una actuación del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, que hubiese generado el daño y los perjuicios que aquí se aducen, en tanto que, si bien es cierto que aquella dispuso atención a la paciente, la Institución en ningún momento escatimó esfuerzos en lograr su recuperación, de manera que las pretensiones de la accionante se quedan sin soporte válido.

Se recuerda que la norma procesal Ley 1564 de 2012, exige al extremo demandante, la comprobación del supuesto daño antijurídico y el nexo de causalidad con la accionada a través de los medios de prueba pertinentes para una determinación de responsabilidad satisfactoria, es decir clara y contundente. Esta carga probatoria que le asiste a la demandante, es necesaria, para que, en ejercicio de la elevada misión de administración de justicia, se apliquen atinadamente los principios de la sana crítica y la acertada valoración del acervo probatorio. En



este orden de ideas, teniendo en cuenta que en el asunto de marras no se avizora la debida probanza que se demanda al rol de la accionante, solicito de la forma más respetuosa al Juzgador se tenga como no probada la pretensión que eleva la accionante, y que, como consecuencia, no se declare responsabilidad administrativa de ningún tipo al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, mucho menos de mi mandante como llamada en garantía en esta contienda.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”:**

En razón de lo anteriormente expuesto, me opongo a la prosperidad de solicitudes indemnizatorias por cualquier tipo de perjuicios, los cuales detallo a continuación:

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Perjuicios Morales:**

Frente a la pretensión de resarcimiento del **PERJUICIO MORAL** que pretende la parte actora, manifiesto que no pueden ser concedidas por este Despacho, toda vez que no está debidamente demostrado que la accionada tenga a su cargo algún tipo de responsabilidad ni por acción u omisión en el daño que aquí se aduce que la accionante padeció. Revisando la demanda, se observa que la pretensión elevada por el actor por la presunta causación de **daño moral** fue planteada por el valor equivalente de **1100 SMMLV**, discriminados de la siguiente manera:

DEMANDANTE	CALIDAD	MONTO
Sandra Milena Nossa García	Víctima directa	100 SMMLV
Edgar Denilson Torres Nossa	Hijo	100 SMMLV
Emanuel Romario Torres Nossa	Hijo	100 SMMLV
Maira Alejandra Torres Nossa	Hija	100 SMMLV
Leidy Vannessa Torres Nossa	Hija	100 SMMLV
Cristian Ronaldo Torres Nossa	Hijo	100 SMMLV
Dehiby Stiven Lagos Nossa	Hijo	100 SMMLV
Edgar Hernán Torres Sánchez	Compañero permanente	100 SMMLV
Iris García Niño	Madre	100 SMMLV
Edilberto Nossa Zambrano	Padre	100 SMMLV
Carmen Bolivia Sánchez de Torres	Suegra	50 SMMLV
Jeisson Alejandro García Niño	Hermano	50 SMMLV
TOTAL		1100 SMMLV

Sea lo primero indicar que, para el reconocimiento de este concepto indemnizatorio, habrá de verificarse si probatoriamente se encuentran establecidos todos los hechos que fueron señalados en la demanda como generadores del daño moral cuya indemnización se reclama, como quiera que, la ausencia de demostración frente al sustento fáctico del escrito demandatorio crea un obstáculo insalvable para la concesión del mismo. También es importante rememorar que, frente al concepto del daño moral, el H. Consejo de Estado ha explicado claramente lo siguiente:

*“(…) En relación con el perjuicio moral, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido que: “(…) comporta aflicción, dolor, angustia y en general, padecimientos varios, o como ha solido decirse, dichas consecuencias “son estados del espíritu de algún modo contingentes y variables en cada caso y cada cual siente o experimenta a su modo (…)” con lo cual ha concluido que es posible su reparación y que al tratarse de sentimientos que permanecen en el interior del ser no es posible su cuantificación exacta.*

*Del mismo modo la doctrina ha considerado que los daños morales son “esos dolores, padecimientos, etc., que pueden presentarse solamente como secuela de los daños infligidos a la persona. Que **no son entonces daños propiamente dichos, y que, por otra parte, constituyen un sacrificio de intereses puramente morales, que justifican una extensión del resarcimiento, esta vez con función principalmente satisfactoria**” (...)*

*Ahora bien, con respecto a la tasación del perjuicio moral el Consejo de Estado ha indicado que **estos perjuicios han sido reconocidos a quienes sufran un daño, que se debe reconocer a manera de indemnización más no de reparación**, por lo tanto, le corresponde al juez establecer el valor que le corresponda, el cual deberá ser básicamente proporcional al daño que le fue acaecido”.*

*En este orden de ideas, se tiene que el perjuicio moral se ha entendido aquel que violenta a la persona directa e indirectamente reflejado en dolor, aflicción y en general sentimientos de desesperación y congoja, el cual podrá ser reconocido únicamente cuando la persona que crea haber sido perjudicada, demuestre a través de medios probatorios la ocurrencia de estos (...)*<sup>2</sup>  
Negrita por fuera del texto original.

Específicamente en cuanto a la prueba del daño moral, ha recalcado el H. Consejo de Estado que: “(...) **la especial naturaleza de este perjuicio implica su cabal demostración**, sin que resulte suficiente para darlo por existente y, en consecuencia, para considerarlo indemnizable con probar la titularidad del derecho y la antijurídica lesión del mismo imputable a una autoridad pública (...)”<sup>3</sup> Negrita por fuera del texto original.

De manera que frente al caso concreto será menester recurrir a las pruebas obrantes en el expediente, a fin de establecer si las mismas otorgan a certeza sobre la existencia y justificación del perjuicio moral alegado; así entonces, habrá que indicar que la pretensión de resarcimiento de este concepto no puede ser concedido por el Despacho, toda vez que, primero, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** no tiene ningún tipo de responsabilidad ni por acción u omisión en los perjuicios que dice la actora haber padecido, y segundo, no hay elementos de convicción suficientes para acreditar el perjuicio que indican los actores en la magnitud aseverada.

Puede advertirse, además, que en el plenario no se incorporaron pruebas tendientes a demostrar que el hecho presuntamente antijurídico ocurrió ocasionando los perjuicios que indica la accionante a título de perjuicio moral, sin ser explicado en el libelo introductorio y con los elementos demostrativos idóneos, la manera en la que concretamente el mismo se materializó en relación con cada uno de los demandantes, mucho menos por la exorbitante suma que se solicitó en el escrito genitor.

No puede pasar por alto el Juzgador que según se afirma en la demanda, los demandantes han sufrido una “profunda depresión” como resultado de las complicaciones médicas por las que pasó su familiar y la supuesta lesión que esto le ocasionó a aquella; no obstante, no se incorpora ningún elemento de prueba que deje entrever la existencia del mismo, por ejemplo, no se incluyó copia de la Historia Clínica de los accionantes, la cual demostrara un seguimiento por psicología mucho menos por psiquiatría, ni siquiera se incorporó consulta por psicología que diera cuenta de la afectación en la magnitud que se aduce en el escrito demandatorio; así como tampoco se acreditó que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** padeciera actualmente una lesión o

---

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Segunda, Sentencia 2012-00206 /1598-2016 del 05 de octubre del 2017. C.P. Dra.: Sandra Lisset Ibarra Vélez

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 04 de diciembre de 2006. Expediente 15.351.

enfermedad derivada de los hechos de tal envergadura como para presumir la producción de un perjuicio de tal dimensión. Claramente, no se aportó dictamen emitido por Junta de Calificación de Invalidez, ni si quiera concepto médico alguno, que de por cierto la existencia de una lesión de naturaleza permanente o que en la actualidad verdaderamente está afectando física o emocionalmente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**.

Ahora bien, es menester señalar que el reconocimiento por concepto de perjuicios morales tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso; para ello entonces, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa y, como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben; en caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a los límites fijados por el H. Consejo de Estado, a través de la cual hay senda jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales.

Con todo, debe recordarse que es el Juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo de los aquí demandados, y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará a determinar el verdadero grado de afectación del extremo demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, en este caso, frente al daño moral.

Principalmente, debe observarse que en lo que atañe a los familiares demandantes que no se encuentran dentro del primer grado de consanguinidad NO puede de ninguna manera otorgarse el monto solicitado de 50 SMMLV, como quiera que el precedente jurisprudencial en la materia del H. Consejo de Estado, ha dejado suficientemente claro que los límites en el reconocimiento indemnizatorio de este concepto son los siguientes:

#### ***“(…) 1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL***

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

*i) Perjuicio moral; ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales. iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.*

#### **2. PERJUICIO MORAL**

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

#### ***(…) 2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES***

*La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.*

*Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:*

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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso (...)

En consideración de lo anterior, se solicita al H. Despacho que en el remoto e improbable caso de que se resuelvan favorablemente las pretensiones por concepto de daño moral elevadas por la parte demandante, se ajuste dichos montos a los lineamientos que en este escenario ha establecido el H. Consejo de Estado, puesto que las sumas que han sido solicitadas por los accionantes sobrepasan en sobre medida el monto máximo que por este perjuicio admite reconocer el H. Consejo, máxime cuando ni siquiera está demostrado que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** padezca una lesión de carácter permanente o que le ocasionara una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

En ese sentido, en gracia de discusión, y sin que implique reconocimiento de responsabilidad en ningún sentido, solicito al Juez de la manera más respetuosa que, tenga en cuenta que para la tasación de este perjuicio, sólo si eventualmente y remotamente hay lugar a ello, debe ajustarse a los límites jurisprudencialmente establecidos, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado en favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente negar esta pretensión.

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Perjuicios Indemnización por la violación o afectación de bienes o derechos protegidos convencional y constitucionalmente:**

Frente a esta pretensión, el accionante solicita la suma equivalente a **100 SMMLV** a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y “su grupo familiar más cercano” (que para los



efectos se entenderá que se refiere a los que hacen parte del primer grado de consanguinidad y afinidad), petición frente a la que manifiesto respetuosamente al Juzgador que me opongo a su prosperidad.

En primer lugar, preciso aclarar que, si bien es cierto que el H. Consejo de Estado ha abordado la posibilidad de reconocer el tipo de concepto indemnizable en estudio, escenario que emergió como una necesidad de protección de manera efectiva de los derechos fundamentales, también lo es que, para ser posible la materialización de este reconocimiento, es menester que se demuestre debidamente el daño a bienes personalísimos de especial protección constitucional que constituyan derechos humanos fundamentales, y que dicha afectación no encaje dentro de las categorías tradicionales en que se subdivide el daño extrapatrimonial en la jurisdicción administrativa, esto es, daño moral y daño a la salud, por tanto que, no resulta admisible forzar esas clases de daño para incluir en ellas una especie autónoma cuya existencia y necesidad de reparación no está en incertidumbre.

En ese sentido, si bien entendemos que existe dicha categoría de daño extrapatrimonial, debe quedar claramente demostrado que la afectación se haya generado sobre derechos fundamentales, y que estos merecen ser indemnizados de manera independiente y autónoma. De manera general, el H. Consejo de Estado ha indicado que, en materia de la Responsabilidad Administrativa, para que proceda el reconocimiento de una indemnización de perjuicios causados por un daño, deben cumplirse los siguientes requisitos: “(...) (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; (c) que en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado (...)”<sup>4</sup>.

Si bien el extremo accionante explica que la solicitud indemnizatoria que por este concepto se solicita nace de la presunta afectación de los derechos a la salud, a la unidad familiar y a la integridad personal, que no son susceptibles de ser resarcidas bajo las anteriores tipologías de perjuicios, no se hace una exposición juiciosa de cómo es que se causó este perjuicio, ni se aterrizan los presupuestos normativos que cita al caso en concreto, y si bien relaciona someramente algunas circunstancias que presuntamente habrían afectado a los accionantes, no se evidencia prueba alguna que demuestre el acaecimiento de la afectación de un derecho fundamental de la envergadura que se busca proteger por el H. Consejo de Estado, mediante este concepto indemnizable.

Es menester aclarar que, de conformidad con el precedente jurisprudencial, se ha explicado que este concepto engloba la afectación a los “bienes personalísimos”, como los que se perturban cuando una persona es lesionada en su dignidad; es decir, la integridad personal y familiar, la libertad, la privacidad, el honor y el buen nombre, que como tal, componen la dignidad de la persona. Por ello, para el suscrito es suficientemente claro que, de cara a la petición descrita en este acápite, no es posible determinar que el tipo de afectación que presuntamente se aduce que se ocasionó, se identifique o guarde armonía con los “bienes personalísimos” cuyo agravio la jurisprudencia permite indemnizar.

De otro lado, no está de más recordar que, cuando se realiza tal requerimiento indemnizatorio, el Juez deberá realizar un análisis a la petición y a los elementos de convicción que la acompañan para efectos de delimitar la eventual extensión del resarcimiento, puesto que, para el H. Consejo de Estado, no es posible admitir reconocimientos que ponen en peligro los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que no lo es. Así lo ha expuesto el H. Consejo:

---

<sup>4</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 28 de agosto del 2014, M.P. Dr.: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Radicación número: 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988).

*“(…) De acuerdo con la decisión de la Sección de unificar la jurisprudencia en materia de perjuicios inmateriales, se reconocerá de oficio o solicitud de parte, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. **La cual procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral** (...) **En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa**, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocido con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño. (...)”<sup>5</sup>* Negrita por fuera del texto original.

Lo anterior implica entonces que, para el caso que nos convoca, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues, no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o “bienes personalísimos” sobre la víctima directa, en la extensión que se señala en este acápite; aunado a ello, no obstante de que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** haya padecido unas lesiones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cual fue la gravedad de las mismas (como quiera que no se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral ni siquiera informe o concepto técnico especializado en el área), ni cómo es que estas la afectaron a ella y a su familia para el momento de los hechos ni en la actualidad, por lo que el reconocimiento de esta pretensión resulta improcedente.

Con todo, ya que la acreditación de una afectación autónoma e independiente de un derecho fundamental del demandante, y la demostración de una conducta jurídicamente reproachable por parte de la accionada, no son identificables en esta contienda, de ninguna manera puede accederse al reconocimiento aludido; y por ello, solicito respetuosamente al Juzgador declarar como no probada esta pretensión del libelo genitor y proceder a negar la misma.

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Indemnización por daño a la salud:**

En el libelo genitor se requirió el reconocimiento de una indemnización en favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** por la suma equivalente a **400 SMLLV**, por concepto de la presunta causación del perjuicio denominado **daño a la salud**; para ello, el actor señala que los hechos ocasionaron una afectación en la salud psicofísica de la víctima directa. Pretensión frente a la que me opongo rotundamente a su reconcomiendo.

En primer lugar, es preciso aclarar que, este es un concepto que puede ser reconocido única y exclusivamente a la víctima directa de una lesión; es decir comporta un reconocimiento económico por la consumación de una lesión en la integridad física de una persona por un hecho antijurídico. Concretamente el H. Consejo de Estado explicó que *“(…) el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona (...)”<sup>6</sup>*. Es decir que se trata de un perjuicio que podría ser reconocido eventualmente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, si el hecho le hubiese generado lesiones; sin embargo, teniendo en cuenta que la mencionada no acreditó que se encontrara actualmente en alguna condición de incapacidad médica, no es posible su reconocimiento.

Segundo, en el hipotético caso de que este perjuicio indemnizable pudiese ser reconocido a la demandante **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se observa palmariamente que en el plenario

<sup>5</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 28 de agosto del 2014, M.P. Dr.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251).

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 20 de octubre del 2014. C.P.: Dr. Enrique Gil Botero.

no milita ninguna prueba que certifique que aquella, haya acudido a Junta de Calificación o a autoridad competente, para la determinación de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral y que determinara el agravio en su condición psicofísica de la manera que se asevera en el libelo genitor; de manera que la suma que determina arbitrariamente el actor, está basado en meras conjeturas y especulaciones, y de tal suerte, el presunto perjuicio no puede ser tenido como probado por el Juzgador a la hora de analizar de fondo el petitum de la demanda.

Como ya se indicó, todas y cada una de las afirmaciones que realice el actor en este tipo de causas, deben encontrar respaldo probatorio en las pruebas documentales o en cualquier otro tipo de prueba que la ley autorice, no pueden traerse al proceso afirmaciones sin justificación probatoria, y por ello, ya que la demandante no incorpora al plenario prueba alguna que constate el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que nos permita inferir el acaecimiento de un daño a la salud, es a todas luces notoria la improcedencia de esta pretensión, por completa orfandad de elementos de prueba que así lo testifiquen.

En esa medida, si no es posible establecer, mediante los elementos de prueba idóneos, pertinentes y útiles, que, en efecto, se causaron los perjuicios que la parte demandante alega, no podría bastarnos con su mero dicho para considerar causados los mismos, máxime cuando, en el asunto de marras, no se encuentra demostrada la responsabilidad administrativa que se reprocha en el libelo introductor.

Adicionalmente, se recuerda que el H. Consejo de Estado ha explicado que, en esos específicos casos, la reclamación del daño a la salud, sólo puede elevarse por la víctima directa del daño y sólo por los montos máximos que aquí se indican:

*“(…) La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la **víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 SMLMV, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:*

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

(…)”<sup>7</sup>

En ese sentido, a la luz de los fallos de unificación jurisprudencial, trasciende improcedente el reconocimiento de esta pretensión, sobre todo por el exagerado monto que se plantea en esta pretensión y que sobrepasa en sobremanera los límites jurisprudenciales; se recuerda entonces que el H. Consejo de Estado ha delimitado los perjuicios que resultan susceptibles de indemnización en casos como el que se demanda, excluyendo de los mismos, a los perjuicios daño a la salud, en tanto que, como ya se expuso, se trata de un perjuicio que únicamente puede ser reconocido a la víctima directa, cuando el daño tiene origen en una lesión corporal

<sup>7</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.

fehacientemente demostrada, lo cual no ocurre en este caso, y de tal suerte, es menester que el Despacho la desestime.

Con todo, es claro que, no hay prueba alguna que permita al Juzgador realizar un reconocimiento por este concepto indemnizable en los términos solicitados en la demanda. Sin embargo, en gracia de discusión y sin que implique aceptación de responsabilidad, en el remoto e improbable evento en el que el Juez declare acreditada la existencia de la responsabilidad deprecada y reconozca esta pretensión, tenga en consideración que, en todo caso, no se podrán exceder los límites fijados en la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado, ni desatender las reglas y baremos que en los asuntos de reparación directa han sido ya definidos por la mencionada Corporación; sin embargo se insiste en que, otorgar indemnizaciones como las solicitadas por el extremo activo, las cuales desobedecen los referenciados parámetros, resultaría completamente alejado a derecho y contrario a las garantías procesales de nuestro ordenamiento jurídico.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente negar esta pretensión.

- **Frente a los perjuicios materiales – Daño emergente:**

En lo que atañe a la pretensión de indemnización por la causación de perjuicios materiales a título de **daño emergente**, se resalta en este asunto su completa improcedencia; primero, obsérvese Señor Juez que, de conformidad con el escrito de la demanda, se requirió por concepto de perjuicios materiales a título de daño emergente, la suma de equivalente a **\$30.000.000**, a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, la cual presuntamente se justifica como resultado de los gastos de desplazamiento, la estadía, gastos de medicamentos en que presuntamente incurrió como resultado de la lesión que sufrió aquella accionante; frente a este petición indemnizatoria, manifiesto respetuosamente al Despacho que me opongo a su prosperidad.

Lo anterior, en razón a que, como se puede advertir en el expediente, a la parte accionante sólo le bastó la enunciación del presunto perjuicio causado, pero no se tomó la tarea de incorporar los elementos de convicción que permitan establecer con algún grado de certeza que, en efecto, la suma requerida por este concepto es justificada; es decir, la demandante no probó adecuadamente que hubiese incurrido en gastos como consecuencia de los hechos narrados en la demanda, ni tampoco especifica ni discrimina concretamente los valores que eleven esta pretensión a tal suma; luego que los valores por los que calcula el perjuicio material se encuentran englobados, no siendo posible entrever su discriminación.

En adición, no puede pasarse por alto por el Juzgador que junto al escrito de la demanda no se anexó ningún tipo de documento que acredite que dicho monto salió del patrimonio del extremo actor, disminuyendo su peculio y causando el perjuicio; ciertamente, no se incorporó recibos, facturas, certificados de pago, o título valor en absoluto que indique o si quiera permitiese inferir que el patrimonio del demandante se vio afectado por el monto aludido, lo que consigo implica de soslayo la necesaria desestimación de esta pretensión.

Así pues, habrá de recordarse que, de cara al precedente jurisprudencial del H. Consejo de Estado, se tiene que,

*“(…) La Sala recuerda que el artículo 1614 del Código Civil define el daño emergente como “el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”. En tal virtud, como lo ha sostenido reiteradamente la Sección, estos perjuicios se traducen en las pérdidas económicas que se*



*causan con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación y que en consideración al principio de reparación integral del daño, consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1.998, **solamente pueden indemnizarse a título de daño emergente los valores que efectivamente empobrecieron a la víctima o que debieron sufragarse como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo (...)***<sup>8</sup> Negrita por fuera del texto original.

En orden de lo indicado, advirtiendo la carencia de elementos de convicción con la que se formula la petición indemnizatoria estudiada, los cuales no permiten establecer con certeza si la parte actora se empobreció o sufragó de su peculio gastos como resultado del hecho dañoso y del daño mismo, manifiesto respetuosamente al Despacho que me opongo a su prosperidad, y solicito que tenga las afirmaciones de esta petición como no demostradas; y por contera, no se exija al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, el pago de dicho concepto.

- **Frente a los perjuicios materiales – lucro cesante consolidado y futuro:**

En el escrito genitor se eleva pretensión por perjuicios materiales a título de **lucro cesante consolidado** por la suma de **\$26.930.020**, y por **lucro cesante futuro en abstracto**. Los cuales solicita sean reconocidos a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, en tanto que, según se aduce, como producto de los hechos narrados en la demanda, fue el monto que se dejó de percibir y que en el futuro también se causará. En ese tenor, reitero que me opongo a la prosperidad de esta pretensión, pues no puede pasarse por alto señor Juez, que se pretende una indemnización por lucro cesante, sin que ni siquiera conste en el plenario, prueba que acredite que para la fecha de los hechos la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se encontrase laborando, ni tampoco se demuestra a cuánto ascendía su salario, ni se realiza una liquidación discriminada de los montos que semanal, mensual o siquiera anualmente recibía; pruebas y circunstancias que es necesario aportar y aclarar para demostrar al Despacho la justificación sobre el rubro pretendido. En adición, tampoco se efectuó una liquidación de conformidad con las tablas que el H. Consejo de Estado implementa y ha autorizado para el reconocimiento de este concepto indemnizable. Preciso hacer hincapié en este punto que, de conformidad con el H. Consejo de Estado,

*“(...) **el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante **consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso (...)*****<sup>9</sup> Negrita por fuera del texto original.

Se entiende entonces que el rubro lucro cesante no indemniza la pérdida de una mera expectativa o probabilidad de beneficios económicos, sino el daño que supone privar la obtención de dividendos a los cuales tendría derecho la víctima, **pero bajo el esquema de una privación de ganancia cierta**. Por lo tanto, existe un razonable juicio de posibilidad, relativo a la concreción de un resultado útil donde se combinan la certidumbre y la fluctuación, pero partiéndose de la base de que el afectado se hallaba en una posición de privilegio que le permitiría obtener un beneficio, y el actuar ilícito de otra persona le impide fructificar tal situación de prosperidad.

<sup>8</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia 68001-23-31-000-2006-02670-01 (42966) del 13 de noviembre del 2018. C.P.: Dra. María Adriana Marín.

<sup>9</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 28 de agosto del 2014. Rad. No. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). M. P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

De hecho, muy importante resulta resaltar que no se acreditó si quiera que para la fecha de los hechos la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se encontrase laborando, ni tampoco hay prueba alguna que determine que se encontrará imposibilitada para trabajar en el futuro. Y frente a este particular, considera el suscrito elemental que se tenga en cuenta que, de conformidad con sentencia de unificación del H. Consejo de Estado, de fecha del 18 de julio del 2019, se indicó que en lo que atañe a la liquidación del lucro cesante, en concreto, el futuro, es preciso eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos fundamentales del daño, esto es, la certeza. Lo anterior, en tanto que, según el H. Consejo de Estado, se puede incurrir, al no dudar de su existencia, en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, En este tenor lo señaló el fallo del H. Consejo:

*“(...) Esta corporación concibe el lucro cesante como “... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna” (se resalta). (...) esta Sección aplicó en algunos casos la “presunción” del salario mínimo legal mensual vigente al tiempo de la detención, como ingreso base de liquidación del lucro cesante, ante la falta de prueba de tal ingreso (...)*

*En otras decisiones se aplicó la misma “presunción” cuando no existía prueba del desempeño de una actividad económica (...) por parte del afectado directo con la medida, siempre que este último estuviera en una edad productiva. (...) Aplicada así la “presunción” (...) lo que se debía identificar no era si el afectado desempeñaba una “actividad productiva” al tiempo de la detención, sino si se encontraba para entonces en una edad “productiva” –entendida como tal aquella en que se alcanza la mayoría de edad y que se mantiene mientras no sobrevenga una incapacidad laboral o cognitiva-, para liquidar el perjuicio material conforme al valor del salario mínimo; pero, entendida así la regla de experiencia, como fundamento de la regla de la jurisprudencia, se puede incurrir –a no dudarlo- en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede –por ejemplo- si el afectado, pese a encontrarse en una “edad productiva”, es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable (...)*<sup>10</sup>

Así, es importante entonces que el Despacho tenga en consideración, que la nueva posición jurisprudencial estableció que, para la procedencia del reconocimiento del lucro cesante futuro, se debe eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, y por contera, es indispensable observar en el plenario pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir ingresos, o que, en efecto, perdió una posibilidad cierta de percibirlos. Así lo determinó el H. Consejo:

*“(...) Su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante. Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro*

<sup>10</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia 44572 del 18 de julio del 2019. C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

*cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (...)*<sup>11</sup>

De conformidad con el pronunciamiento jurisprudencial anterior, no es viable presumir que toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo para efectos de liquidar el lucro cesante futuro, imposibilitando así que, en este caso, se asuma eventualmente que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, devengaba un salario mínimo antes de que se le brindara la atención médica que aquí reprocha y que de no haber ocurrido el evento lo habría devengado en el futuro y, que como consecuencia, se imposibilite que, en el remoto escenario de que se llegue a probar la responsabilidad que nos convoca, se deba indemnizar a la accionante por dicho concepto.

Es evidente que, con la manifestación esbozada en esta pretensión, indiscutiblemente el extremo actor desea lucrarse, pues un eventual reconocimiento a título de lucro cesante resultaría en sumo grado injustificado, por la carencia de pruebas de la demanda aportada, lo cual cimienta esta oposición. En adición, no sobra tampoco reiterar que el escrito demandatorio no se encuentra soportado en documentos idóneos que demuestren la realidad económica y laboral la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**. Tampoco tiene viabilidad la solicitud de la condena en abstracto luego que al menos, el extremo demandante debió solicitar con la demanda algún elemento de convicción que demuestre la afectación física que aquí se deprecia, no obstante, de acuerdo con la relación de pruebas, no se advierte que ello haya sucedido. De forma que para el suscrito resulta a todas luces necesario tener este requerimiento indemnizatorio como no probado y desestimarlos.

En efecto, como ya se indicó, todas y cada una de las afirmaciones que realice el actor en este tipo de causas, deben encontrar respaldo probatorio en las pruebas documentales o en cualquier otro tipo de prueba que la ley autorice, no pueden traerse al proceso afirmaciones sin justificación probatoria, y por ello, ya que el actor no incorpora al plenario prueba alguna que constate el supuesto detrimento que alega se causó, es a todas luces notoria la improcedencia de esta pretensión, por completa orfandad de elementos de prueba que así lo testifiquen, de manera que solicito respetuosamente al Despacho negarla.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”:**

En lo que se refiere a la petición de la **perjuicios adicionales**, reitero mi posición de oposición, toda vez que, se repite, no se ha demostrado la exigibilidad de ninguna obligación indemnizatoria en cabeza de la demandada y derivada de los hechos descritos en la demanda, como quiera que es notoria la ausencia de elementos que permitan estructurar la responsabilidad en contra del sujeto pasivo de la acción que nos convoca, de manera que, no puede aspirarse con éxito que se materialice una condena en contra de la demandada, ni mucho menos por perjuicios adicionales que no han sido claramente identificados y acreditados desde la presentación de la demanda por parte del accionante.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como no probada esta pretensión y negar la misma.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTA”:**

---

<sup>11</sup> CONSEJO DE ESTADO, *Ibidem*.

En lo que atañe a la petición de **indexación**, reitero mi posición de oposición, toda vez que, se repite, los hechos expuestos en este litigio no reflejan la existencia probada de responsabilidad administrativa atribuible al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, quien llama en garantía en este asunto a mi mandante; y en ese sentido, no puede aspirar la actora que la demandada, o la llamada en garantía, realicemos el pago de una suma indexada, cuando ni siquiera se han acreditado fehacientemente la responsabilidad administrativa que deprecia. Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como no probada esta pretensión y negar la misma.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “QUINTA”:**

Por otro lado, en lo que respecta a la pretensión elevada para la condena de **intereses**, manifiesto que me opongo a su prosperidad, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos suficientes para la prosperidad de las anteriores pretensiones, mucho menos puede aspirarse con éxito que se configure una condena consistente en el pago de intereses; se reitera además, que en lo que atañe al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, y a mi mandante, no existe obligación de indemnizar y mucho menos podrían estar obligadas a pagar intereses por una indemnización a la cual no se ha probado debidamente que tenga derecho la demandante.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEXTA”:**

De otro lado, en lo que respecta a la pretensión elevada para que el pago de las sumas que eventualmente le sean reconocidas se pague dentro de los 30 días siguientes, manifiesto que me opongo a su prosperidad, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos suficientes para la prosperidad de las anteriores pretensiones, mucho menos puede aspirarse con éxito que se realice un pago dentro de los términos que requiere el demandante; se reitera además, que en lo que atañe al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, y a mi mandante, no existe obligación de indemnizar y mucho menos podrían estar obligadas a pagar dentro del término aludido por una indemnización a la cual no se ha probado debidamente que tenga derecho la demandante.

### **III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN”:**

Se observa en el escrito demandatorio una exposición por parte de la accionante frente a los fundamentos y razones que le dan sustento para iniciar el medio de control que hoy nos asiste, frente al mismo, considero oportuno manifestar que me opongo las manifestaciones que en este acápite se realizan, como quiera que se pretende con ellas, imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro; elementos los cuales se echan de menos en esta causa.

Lo anterior, como quiera que no hay ningún tipo de evidencia en la Historia Clínica que se allegó al plenario que establezca que por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos reprochados.

En efecto, en el derecho colombiano la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, quien debe acreditar su



realización. Es por eso que, en materia de responsabilidad administrativa del Estado, quien demanda y solicita una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como son la falla o falta del servicio, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe demostrarse también y la relación de causalidad entre aquella y tal daño.

Aterrizando en los hechos objeto de conocimiento, se tiene que no hay medios de prueba idóneos, pertinentes o útiles que permitan establecer con claridad la existencia de un nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño por el que aquí se demanda. Por lo tanto, será necesario que a lo largo de esta contienda se alleguen elementos de convicción contundentes, para determinar cuál fue la conducta, si es que la hubo, que habría llevado a la evolución que presentó la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** durante su estadía en la Institución demandada, y las complicaciones que se evidenciaron. Sin embargo, es claro para el suscrito que, de acuerdo a las consignas de la Historia Clínica, no hay conducta alguna que resulte censurable frente a la clínica demandada.

En efecto, en lo que se refiere a las actuaciones del Hospital, es claro que estas estuvieron encaminadas desde el ingreso de la paciente a la salvaguarda de su vida y a procurar identificar las condiciones en las que se encontraba para desplegar las actuaciones a las que había lugar de acuerdo a los resultados de las valoraciones; de hecho, como ya se manifestó en el pronunciamiento frente a los hechos, se denotó que durante la estadía de la paciente en el año 2017, esta presentó una mejoría de sus condiciones, y que su respuesta al tratamiento implementado por el Hospital fue adecuado, tanto fue así, que se encontraba deambulando y manifestando expresamente que se sentía mucho mejor, siendo posible darle salida con recomendaciones y signos de alarma el 05 de septiembre del 2017.

Precisamente, es en razón a esa evolución favorable que se decide dar salida a la paciente. Sin embargo, es de anotar, para el día 23 del mes de enero del 2018, tras una evolución de 8 días de malestares, la accionante decidió ingresar nuevamente al servicio de urgencias del Hospital, lo cual denota que fue después de que se presentó varios días de evolución de la patología que ésta decidió acudir nuevamente a la Institución, revelándose una negligencia por parte de la accionante, luego que dejó transcurrir muchos días antes de presentarse nuevamente al Hospital, dejando evolucionar también las complicaciones. No encontrándose justificación razonable a su tardanza; máxime cuando según se observa en la Historia Clínica, que presentaba un lapso de 4 días secretando material hematópurulento fétido de la herida quirúrgica, e, incluso en tal situación, no había acudido al centro asistencial.

Es posible que, si la paciente hubiese acudido con mayor prontitud, se hubiera podido evitar las dolencias y complicaciones que posteriormente se presentaron. Sin embargo, lo que se constató es que tardó 8 días en acudir al Hospital. Por ello, cuando la paciente reingresa en enero del 2018, su evolución no fue la esperada, derivando ello que la Institución implementara todas las actuaciones a su alcance para evitar un desenlace desfavorable. Así, en efecto, como se puede constatar en el récord de atención clínica, la demandada inicia la práctica de varias valoraciones, procedimientos y tratamientos, los cuales ya se citaron en líneas precedentes.

Lo anterior, con el único propósito de salvaguardar su vida, y, gracias a estos, posteriormente se puede evidenciar que la patología de la paciente se derivaba aparentemente de un cuerpo extraño que se encontraba en su interior; cuerpo extraño que posiblemente se conservó en ese lugar con motivo a los múltiples embarazos y cesáreas que la accionante había ya tenido previamente a su primer ingreso a la institución; y del que no hay evidencia que se haya dejado por los galenos en

el momento en el que se practica la cesaría en el Hospital demandado, esto es, para el 28 de julio del 2019.

Ciertamente, el Hospital actuó de conformidad con la *lex artis*, siendo improcedente en ese sentido, señalar en contra de aquella, cualquier responsabilidad que como resultado de estos hechos pretende atribuírsele. Es claro que la demanda contiene manifestaciones que son a todas luces subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique; este tipo de aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, como quiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que la propia interpretación subjetiva del actor frente a la lectura de la Historia Clínica. Ello resulta inadmisibile puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen las contingencias médicas de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

Así mismo, se resalta que no hay ningún elemento de convicción que lleve a inducir si quiera que a la paciente se le estaba dando un trato degradante ni violento o inhumano; contrario a ello, lo que revela la Historia Clínica es que el Hospital aplicó los protocolos de la *lex artis* que rigen su actuación, en búsqueda de salvaguardar la integridad física y la vida de la paciente. Es preciso que el extremo actor allegue al plenario los elementos de convicción que darían cuenta del presunto trato inadecuado que aduce que se dispensó a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, luego que de los incorporados con la demanda no hay ninguno que lleve a si quiera a inferirlo; así como tampoco se advierte la presunta anotación en la que se habría reportado que la paciente se encontraba en “profunda depresión”; por lo que todos estos escenarios deberán ser debidamente acreditados.

Así entonces, considera el suscrito que no está claramente dilucidado que hubiese existido una actuación del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, que hubiese generado el daño y los perjuicios que aquí se aducen, en tanto que, si bien es cierto que aquella dispensó atención a la paciente, la Institución en ningún momento escatimó esfuerzos en lograr su recuperación, de manera que las pretensiones de la accionante se quedan sin soporte válido.

Se recuerda que la norma procesal Ley 1564 de 2012, exige al extremo demandante, la comprobación del supuesto daño antijurídico y el nexo de causalidad con la accionada a través

de los medios de prueba pertinentes para una determinación de responsabilidad satisfactoria, es decir clara y contundente. Esta carga probatoria que le asiste a la demandante, es necesaria, para que, en ejercicio de la elevada misión de administración de justicia, se apliquen atinadamente los principios de la sana crítica y la acertada valoración del acervo probatorio. En este orden de ideas, teniendo en cuenta que en el asunto de marras no se avizora la debida probanza que se demanda al rol de la accionante, solicito de la forma más respetuosa al Juzgador se tenga como no probada la pretensión que eleva la accionante, y que, como consecuencia, no se declare responsabilidad administrativa de ningún tipo al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, mucho menos de mi mandante como llamada en garantía en esta contienda.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que en el asunto de marras no se avizora la debida probanza que se demanda al rol de la accionante, solicito de la forma más respetuosa al Juzgador se tenga como no probadas las manifestaciones que eleva la accionante en este acápite, y que, como consecuencia, no se declare responsabilidad administrativa de ningún tipo al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, ni mucho menos a mi mandante, como llamada en garantía por dicha Institución.

#### IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA:

- **EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Respetuosamente manifiesto al Despacho que coadyuvo las excepciones de fondo frente a la demanda que fueron presentadas en representación de los derechos e intereses de mi llamante, esto es, del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** siempre y cuando estas no perjudiquen a mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

- **INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL QUE SE PRETENDEN ATRIBUIR AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. AL NO CONFIGURARSE LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA SU SURGIMIENTO.**

Es sabido que la atribución de Responsabilidad tiene como objeto el resarcimiento o reparación de un derecho o interés legítimo que fue quebrantado sin motivo alguno. Frente al presente caso debe hacerse referencia a los elementos que configuran la falla del servicio, es decir: i) Daño ii) El Hecho generador del daño, el cual debe ser producto de un actuar culposo o doloso de una entidad pública y iii) El nexo causal entre el hecho generador del daño y el daño efectivamente ocasionado a quien lo alega.

Es relevante señalar que nos encontramos de cara a un régimen de falla probada, es decir, es la parte actora quien debe evidenciar de manera inequívoca y sin lugar a dudas que se configuraron dichos elementos que estructuran la responsabilidad de la entidad demandada como consecuencia de la presunta falla del servicio médico brindada a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**.

Sobre este particular se ha pronunciado el H. Consejo de Estado, manifestando que,

*“(...) En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos*

de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos (...)”<sup>12</sup>

Corolario de lo anterior, se evidencia que, en el presente caso, no hay siquiera configuración de alguna de dichos tres elementos, tal y como se evidenciará.

- **Daño:** el supuesto daño corresponde a las afectaciones a la salud que se causaron a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, y que, según se aduce, habría acaecido por un error médico, omisión, impericia por parte de la accionada. Sin embargo, debe establecerse en primer lugar que, como se demostrará, dicho daño no fue, de manera alguna, producto de actuar o injerencia alguna por parte del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** por el contrario, a pesar de que, si bien es cierto que la paciente recibió atención médica por parte de dicha Institución, las gestiones médicas realizadas en favor de la paciente, fueron ajustadas a los protocolos médicos y las fases que debían cumplirse para llevar a cabo el acto médico.
- **Inexistencia del hecho generador del daño:** el hecho generador del daño en los asuntos donde se alega una presunta falla del servicio de carácter médico por parte de una entidad estatal debe ser culposo o doloso. Debe entonces probarse en la instancia procesal correspondiente, en primer lugar, el deber estatal que se incumplió, y además, debido a que se trata del ejercicio de servicios profesionales especializados, de los cuales se predica un determinado comportamiento, es fundamental que el demandante pruebe que la entidad demandada actuó con impericia, falta de diligencia y omitiendo la praxis médica adoptada por el gremio así como las pautas, directrices y principios científicos y técnicos acogidos por la comunidad prestadora de servicios de salud. Respecto a este elemento esencial de la Responsabilidad Médica, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo en sentencia del 03 de octubre del 2016 estableció lo siguiente:

*“(...) Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes (...)”<sup>13</sup>*

Asimismo, el H. Consejo de Estado afirmó lo siguiente en lo referente al factor culposo que debe contener el hecho generador del daño:

*“(...) Es decir que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio deben juzgarse a la luz de la “lex artis”, esto es, de “las características especiales de quien lo*

<sup>12</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 19 de julio de 2017. C.P.: Dra. Martha Nubia Velásquez Rico. Rad. No. 41839.

<sup>13</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 03 de octubre del 2016. C.P: Dr. Ramiro Pazos Guerrero. Rad. No. 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057).



*ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (...)*<sup>14</sup>

Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión. En el asunto que nos compete, y de conformidad con los hechos de la demanda el actor pretende se endilgue responsabilidad administrativa por el fallecimiento del feto en gestación y que presuntamente se presentó en ocasión al servicio de salud que dispensó la demandada. No obstante, el hecho generador del daño no se encuentra probado, luego que la actuación del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** fue perita y se rigió por los protocolos de la *lex artis*; ciertamente, no se evidenció ninguna omisión o actuación que hubiese trascendido en un servicio de salud deficiente a la paciente y con que ello se hubiese ocasionado el daño antijurídico alegado.

Por el contrario, quedó probado con el acervo del plenario que la Institución proporcionó atención médica a la paciente y que el actuar de los galenos que atendieron el caso de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, y, durante el tiempo que se encontró en la Institución, estuvo ajustado al comportamiento debido, que debe procurar un profesional en salud, experto en medicina y educado en esta ciencia. Las conductas de los profesionales vinculados al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** que dieron atención a la demandante y cumplieron con los protocolos y guías de manejo que deben tenerse en cuenta para los servicios suministrados; por lo que el nexo de causalidad no se encuentra acreditado.

De tal suerte, resulta válido afirmar que ninguno de los elementos que se requieren para establecer que se perfeccionó la responsabilidad administrativa en este caso, así pues, de entrada, se observa que a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, sí se le proporcionó atención médica por parte de la accionada y que la actuación desarrollada por este centro se ajustó a la *lex artis*. En ese sentido, no podría entenderse configurada la responsabilidad que se pretende en el asunto de marras.

Por otro lado, preciso resaltar que la parte actora no indicó claramente un título de culpa frente a la supuesta falla en la atención médica, u omisión por parte del extremo demandado, que fuera la causante del daño alegado, lo que trasciende en un obstáculo para la determinación de la presunta responsabilidad que se pretende atribuir.

Por lo anterior, los parámetros de la *lex artis* deben analizarse por el Juez y aplicarse según las circunstancias del caso que nos convoca, las cuales son determinantes para establecer si el médico incurrió en culpa y consecuentemente tendría alguna responsabilidad. Así mismo debe observarse las condiciones particulares del profesional, es decir, su nivel académico y de experiencia.

La *lex artis* se nutre de 2 fuentes, normativas y extra normativas: las normativas, las cuales son esencialmente la ley ética médica (aun en los casos donde mediante la violación de la ética se salva al paciente, se produce responsabilidad), donde se imponen deberes puntuales de conducta; y las extra - normativas, que son las más usuales, y se presentan en los protocolos de procedimiento.

---

<sup>14</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 28 de septiembre de 2017. C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano. Rad. No. 43316.

El haber faltado a estas reglas y protocolos por parte del profesional en salud determina su responsabilidad. Sin embargo, ello debe estar debidamente probado en el proceso judicial que le pretende atribuir la responsabilidad sobre el paciente y, como ya se dijo, quien debe aportar al proceso los elementos probatorios que concluyan la culpabilidad del médico en su actuar es el demandante, debe hacerse un estudio de causalidad limitado respecto del resultado, donde a partir de los protocolos y normas aplicables al profesional pueda establecerse de forma adecuada si fue el actuar del médico el que indudablemente e inequívocamente determinó el resultado.

De esta suerte, considera el suscrito, que los argumentos expuestos arrojan como corolario, la necesidad declarar probada la excepción de inexistencia de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende atribuir al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, al no configurarse los elementos esenciales para su surgimiento de una falla del servicio, y, por contera, deberán negarse las pretensiones que se elevaron en el escrito introductorio de este litigio.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., Y EL DAÑO DEPRECADO POR LA PARTE DEMANDANTE.**

En primera medida para hablar de responsabilidad se debe atribuir al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, una falla médica que ratifique una negligencia fehaciente que haya generado el daño alegado por la parte actora. Bajo ese entendido, la responsabilidad médica se constituye como un mecanismo mediante el cual los pacientes o sus familiares pueden reclamar perjuicios causados como consecuencia de una falla médica (negligencia médica, acto doloso o culposo) producido por una entidad estatal que preste servicios médicos. Así las cosas, para lograr controvertir esa reclamación de responsabilidad médica, no hay lugar a dicha atribución de responsabilidad cuando el actuar médico ha sido diligente y cuidadoso a lo largo de la totalidad de los procedimientos médicos prestados al paciente.

Respecto de lo anterior, como bien fue señalado previamente, las obligaciones de los profesionales en salud respecto de sus pacientes, son de medio, donde prima la diligencia y el seguimiento de los protocolos médicos, por lo que quedarán absueltos de cualquier tipo de acusación que haya respecto de estos con base en una falla médica, o responsabilidad médica.

Así, tanto la H. Corte Constitucional, en sentencias como la T-373 de 2001 y T-313 de 1996 adujo respectivamente que:

*“(...) Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...)”<sup>15</sup>*

*“(...) La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”<sup>16</sup>*

Conforme a lo dicho, queda plenamente claro que la responsabilidad en cabeza de los centros médicos, no puede ser otra que la responsabilidad de medio, efectuada a través de una debida

<sup>15</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-373 del 2001. M.P.: Dr. Rodrigo Escobar Gil. Exp. No. T-398862.

<sup>16</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-313 de 1996. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero. Exp. No. T-96723.

diligencia y cuidado del paciente, atendiendo, claro está a los manuales y protocolos de más alto nivel en temas de procedimiento médico.

Así las cosas y teniendo en cuenta la debida diligencia por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, quedó comprobada al haber agotado el acto médico, conforme a la *lex artis*, la inexistencia de la falla médica por parte del mismo al demostrarse a través de la historia clínica aportada, la actuación efectuada conforme a una gestión apegada a los más altos patrones de diligencia y cuidado respecto de dicho Centro Médico desvirtuando así la acusación de responsabilidad médica que fue hecha por la parte demandante, por cuanto, la entidad médica tiene obligaciones exclusivamente de medio y no de resultado.

Debe en este punto estimarse si el actuar de los profesionales de la salud de dicha Institución, fue lo que produjo el supuesto daño alegado por la demandante, sin embargo, a todas luces se puede concluir que tal relación entre uno y otro es inexistente. Para que el daño aducido pueda predicarse como un resultado de la conducta de los médicos es indispensable que no haya habido otros elementos ajenos al actuar de los galenos que determinarán el funesto resultado. En el presente caso, los elementos fácticos evidencian la existencia de externalidades frente a la actuación de los profesionales en salud, que, como es apenas lógico no pueden ser atribuidas a la llamada en garantía.

Lo anterior se fundamenta principalmente en que, no hay medios de prueba idóneos, pertinentes o útiles que permitan establecer con claridad la existencia de un nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño por el que aquí se demanda. Por lo tanto, será necesario que a lo largo de esta contienda se alleguen elementos de convicción contundentes, para determinar cuál fue la conducta, si es que la hubo, que habría llevado a la evolución que presentó la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** durante su estadía en la Institución demandada, y las complicaciones que se evidenciaron. Sin embargo, es claro para el suscrito que, de acuerdo a las consignas de la Historia Clínica, no hay conducta alguna que resulte censurable frente a la clínica demandada.

En efecto, en lo que se refiere a las actuaciones del Hospital, es claro que estas estuvieron encaminadas desde el ingreso de la paciente a la salvaguarda de su vida y a procurar identificar las condiciones en las que se encontraba para desplegar las actuaciones a las que había lugar de acuerdo a los resultados de las valoraciones; de hecho, como ya se manifestó en el pronunciamiento frente a los hechos, se denotó que durante la estadía de la paciente en el año 2017, esta presentó una mejoría de sus condiciones, y que su respuesta al tratamiento implementado por el Hospital fue adecuado, tanto fue así, que se encontraba deambulando y manifestando expresamente que se sentía mucho mejor, siendo posible darle salida con recomendaciones y signos de alarma el 05 de septiembre del 2017:

#### EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, AHORAS ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VIA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFIULTAD. LACTANTE JUNTO A LA MADRE////////////////// SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACION DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACION DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSORIOCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES//////////////////ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA.



PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORIA CLINICA RESPECTO AL DIA DE AYER, DISMINUCION DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODIANMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULATORIA, EL FAMILIAR APORTA LOS MEDICAMENTOS POR LO TANTO SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Precisamente, es en razón a esa evolución favorable que se decide dar salida a la paciente. Sin embargo, es de anotar, para el día 23 del mes de enero del 2018, tras una evolución de 8 días de malestares, la accionante decide ingresar nuevamente al servicio de urgencias del Hospital, lo cual denota que fue después de que se presentó varios días de evolución de la patología que esta decide acudir nuevamente a la Institución, revelándose una negligencia por parte de la accionante, luego que dejó transcurrir muchos días antes de presentarse nuevamente al Hospital, dejando evolucionar también las complicaciones. No encontrándose justificación razonable a su tardanza; máxime cuando según se observa en la Historia Clínica, que presentaba un lapso de 4 días secretando material hematopurulento fétido de la herida quirúrgica, e, incluso en tal situación, no había acudido al centro asistencial.

Es posible que, si la paciente hubiese acudido con mayor prontitud, se hubiera podido evitar las dolencias y complicaciones que posteriormente se presentaron. Sin embargo, lo que se constató es que tardó 8 días en acudir al Hospital. Por ello, cuando la paciente reingresa en enero del 2018, su evolución no fue la esperada, derivando ello que la Institución implementara todas las actuaciones a su alcance para evitar un desenlace desfavorable. Así, en efecto, como se puede constatar en el récord de atención clínica, la demandada inicia la práctica de varias valoraciones, procedimientos y tratamientos, los cuales ya se citaron previamente, entre ellas, las siguientes:

INTERVENCIONES PRACTICADAS		
457500	7724-3	COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
459401	7742	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO
545001	7190	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES
534001	7109	HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA
540013	7140	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPILOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLENICO-PERI

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA, CAMPOS ESTERILES. 1. LAPAROTOMIA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCION LABORIOSA DE SINDROME ADHERENCIAL CON LIGASURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACION DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMIA. 3. SECCION DE MESO SIGMOIDES CON LIGASURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MM#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGIA REALIZA SALPINGOOFORECTOMIA. VERIFICACION DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMIA Y PFANNESTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.\*\*\* NOTA: SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLINICA 316 6138408 Y ESTE ENVIA A BUZON DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR.

Lo anterior, con el único propósito de salvaguardar su vida, y, gracias a estos, posteriormente se puede evidenciar que la patología de la paciente se derivaba aparentemente de un cuerpo extraño que se encontraba en su interior; cuerpo extraño que posiblemente se conservó en ese lugar con motivo a los múltiples embarazos y cesáreas que la accionante había ya tenido previamente a su primer ingreso a la institución; y del que no hay evidencia que se haya dejado por los galenos en el momento en el que se practica la cesaría en el Hospital demandado, esto es, para el 28 de julio del 2019.



Ciertamente, el Hospital actuó de conformidad con la *lex artis*, siendo improcedente en ese sentido, señalar en contra de aquella, cualquier responsabilidad que como resultado de estos hechos pretende atribuírsele. Es claro que la demanda contiene manifestaciones que son a todas luces subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique; este tipo de aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, como quiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que la propia interpretación subjetiva del actor frente a la lectura de la Historia Clínica. Ello resulta inadmisibile puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen las contingencias médicas de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

Así entonces, considera el suscrito que no está claramente dilucidado que hubiese existido una actuación del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, que hubiese generado el daño y los perjuicios que aquí se aducen, en tanto que, si bien es cierto que aquella dispensó atención a la paciente, la Institución en ningún momento escatimó esfuerzos en lograr su recuperación, de manera que las pretensiones de la accionante se quedan sin soporte válido.

Se recuerda que la norma procesal Ley 1564 de 2012, exige al extremo demandante, la comprobación del supuesto daño antijurídico y el nexo de causalidad con la accionada a través de los medios de prueba pertinentes para una determinación de responsabilidad satisfactoria, es decir clara y contundente. Esta carga probatoria que le asiste a la demandante, es necesaria, para que, en ejercicio de la elevada misión de administración de justicia, se apliquen atinadamente los principios de la sana crítica y la acertada valoración del acervo probatorio. En este orden de ideas, teniendo en cuenta que en el asunto de marras no se avizora la debida probanza que se demanda al rol de la accionante, solicito de la forma más respetuosa al Juzgador se tenga como no probada la pretensión que eleva la accionante, y que, como consecuencia, no se declare responsabilidad administrativa de ningún tipo al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, mucho menos de mi mandante como llamada en garantía en esta contienda.

Tras evidenciar que ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad está debidamente acreditados por la accionante, comedidamente solicito al Despacho que declare probada esta excepción, y en el mismo sentido, se desestimen las pretensiones de la demanda

formuladas en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, y se le absuelva de toda responsabilidad en este caso, y por contera a mi prohijada como llamada en garantía de dicha Institución.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

El actuar de los médicos del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, correspondió en todo momento a lo que las normas y los protocolos reglamentan, atendiendo las circunstancias del caso en particular.

Debe así mismo, tenerse en cuenta que las obligaciones de quienes prestan servicios médicos corresponden a obligaciones de medio mas no de resultado, lo que determina que debe hacerse un examen respecto de las actuaciones médicas en su conjunto conforme a la lex artis ad hoc y no de cara a un resultado en específico, pues es innegable que el resultado resultó para el caso en concreto ser lamentable.

*“(…) La práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. De conformidad con lo expuesto por los demandantes, la falla en el servicio que se predica respecto de la entidad demandada consistió en la atención inoportuna que recibió el señor Areiza Sánchez frente al proceso infeccioso que presentó después de la primera cirugía y en la práctica tardía de una nueva intervención que, además, a juicio de la parte actora, fue extraña e inadecuada, teniendo en cuenta la deformidad con la que quedó la mano izquierda del paciente (...)”<sup>17</sup>*

Es evidente que el actuar del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, quien llama en garantía a mi prohijada, se hizo conforme a los procedimientos médicos establecidos, por lo que no le puede resultar endilgada ninguna responsabilidad por los prejuicios que aduce haber padecido la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, como quiera que, como ya se advirtió, el evento acaeció por circunstancias que son ajenas a la actividad profesional que adelantó la Institución.

Por lo expuesto, solicito al señor Juez respetuosamente, se sirva declarar probada la presente excepción, y se desestimen las pretensiones enervadas por la actora.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De la mano de las excepciones anteriores, se plantea esta para efectos de dejar claro al Despacho que la atención médica suministrada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, se efectuó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos que rigen sus actuaciones. Es de resaltar que, a diferencia de lo que sucede en otros

---

<sup>17</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 28 de septiembre de dos 2017. C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano. Rad. No. 43316.

campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), que inciden de distintas formas en los resultados que se presentan frente a la salud del paciente. Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente.

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

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

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

- **CULPA DE LA VÍCTIMA.**

Esta excepción se propone porque, de acuerdo con los elementos documentales del expediente, es posible avizorar que los eventos reprochados obedecieron como resultado de la culpa exclusiva de la víctima; entonces, lógicamente se aniquilaría cualquier posibilidad de declarar administrativamente responsable a la aquí demandada, por dicho evento, ante la inexistencia de nexo causal entre el hecho y el daño que se invocan en esta contienda.

Es importante señalar que la culpa exclusiva de la víctima, nace como producto de un hecho súbito y excepcional, imputable a la propia conducta –culpable o no- de la víctima, que por las circunstancias de modo en que tuvieron ocurrencia no pueden serle atribuidas a la entidad demandada, es decir, es un suceso atribuible a la víctima que exonera total o parcial de la responsabilidad administrativa. Este tipo de eventos, no ocurren como consecuencia de una omisión que pueda atribuírsele a la demandada, sino que se desencadena por un evento ajeno y externo a su actuación o voluntad. Frente el tópico de la culpa exclusiva de la víctima la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en señalar que:

*“(...) ‘‘Cabe recordar que la culpa exclusiva de la víctima, entendida como la violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado, exonera de responsabilidad al Estado en la producción del daño. Así, la Sala en pronunciamientos anteriores ha señalado:*

*“(...) Específicamente, para que pueda hablarse de culpa de la víctima jurídicamente, ha dicho el Consejo de Estado, debe estar demostrada además de la simple causalidad material según la*

*cual la víctima directa participó y fue causa eficiente en la producción del resultado o daño, el que dicha conducta provino del actuar imprudente o culposo de ella, que implicó la desatención a obligaciones o reglas a las que debía estar sujeta. Por tanto puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción. Lo anterior permite concluir que si bien se probó la falla del servicio también se demostró que el daño provino del comportamiento exclusivo de la propia víctima directa, la cual rompe el nexo de causalidad; con esta ruptura el daño no puede ser imputable al demandado porque aunque la conducta anómala de la Administración fue causa material o física del daño sufrido por los demandantes, la única causa eficiente del mismo fue el actuar exclusivo y reprochable del señor ..., quien con su conducta culposa de desacato a las obligaciones a él conferidas, se expuso total e imprudentemente a sufrir el daño (...)”<sup>18</sup>*

Ahora bien, descendiendo al caso concreto se tiene que, presuntamente, posterior a su salida en el mes de septiembre del 2017, la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** reingresa el 27 de enero del 2018, aseverando tener un cuadro de dolor abdominal y secreción de pus por la herida de la cesaría, de evolución de 8 días. Es importante resaltar que, de acuerdo con el relato plasmado en el presupuesto factico de la demanda, la accionante no acudió inmediatamente al servicio de urgencias. Se desconocen las razones por las que la accionante no habría acudido al servicio de urgencias de manera más temprana, luego que, de cara a lo reportado en el récord de atención, se indica que, en efecto, tenía un cuadro de evolución de 8 días:

<b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>SAN JOSE</b> 891580002		<b>Nº Historia Clínica:</b> 52886432	<b>FOLIO:</b> 77	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">23/01/2018 13:04:15</div>
<b>Servicio:</b> 7331 - SALA PARTOS		<b>Cama:</b> CAMI004		
<b>DATOS PERSONALES</b>				
<b>Nombre Paciente:</b> SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		<b>Género:</b> Femenino		
<b>Fecha Nacimiento:</b> 24/mayo/1982		<b>Edad:</b> 35 Años \ 8 Meses \ 1 Días		<b>Estado Civil:</b> UnionLibre

Esto refleja claramente una desatención y negligencia por parte de la accionante, en tanto que sólo decidió acudir al área de urgencias cuando habían pasado ya varios días de evolución de su condición. Esta conducta para el suscrito, evidencia que fue la víctima quien se sometió al resultado que finalmente se produjo puesto que, fue aquel fue quien decidió tardar en acudir al Hospital accionado. De tal suerte, podríamos inferir que el evento habría sucedido como resultado de la culpa de la víctima, quien, por decisión propia e ingresó de manera tardía al Hospital, permitiendo con ello que la patología se empeorara.

En ese sentido, ruego al H. Despacho se sirva tener en consideración estas apreciaciones a la hora de resolver la relación sustancial de las demandadas en este asunto, como quiera que reposan elementos de convicción para considerar que la responsabilidad que se deprecia en su contra se ha aniquilado por la existencia de un eximente, concretado en la culpa de la víctima.

<sup>18</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, sentencia del 25 de julio de 2002 (expediente 13.744).



En ese orden de ideas, solicito respetuosamente a este Despacho, se sirva declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO O EL HECHO DE UN TERCERO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, ni mucho menos por parte de mi prohijada, toda vez que la ciencia médica, al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica, y que, en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes, a los hallazgos que de los exámenes se reportan, y de la evolución que se registra, de manera que, si la atención médica cumple con los protocolos y guías de atención, no resulta atribuible al acto médico, como quiera que es una situación a todas luces súbita, imprevista e irresistible.

En ese sentido, de llegar a acreditarse durante el decurso procesal respectivo, que en este caso se configuró un evento o situación constitutiva de caso fortuito, la aquí demandada, deberá ser exonerada de cualquier tipo de responsabilidad y/o condena en contra.

Por lo anterior, solicito a su señoría respetuosamente, se sirva declarar probada esta excepción.

- **AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EN INDEMNIZACIÓN.**

Del sustento fáctico y probatorio que obra en el expediente, se puede apreciar que las pretensiones de la demanda, por la presunta ocurrencia de una falla en el servicio de salud, no demuestran de forma clara y fehaciente el valor económico alegados; la tasación utilizada por el demandante, tal y como se manifestó en el acápite de pretensiones es precaria y carece de sustento.

En el presente asunto no se encuentra establecido de manera cierta el perjuicio sufrido, para ello ha debido acreditarse por parte del demandante de manera conducente e idónea, donde se demuestre la afectación real actual, así como una afectación en el futuro; el actor no aportó los documentos idóneos que determinen el valor cierto de los supuestos perjuicios invocados, por lo que deberá demostrar durante el debate del proceso la existencia y cuantía de estos.

En ese sentido, considero menester pronunciarme frente a cada uno de los conceptos y montos solicitados en el siguiente tenor:

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Perjuicios Morales:**

Frente a la pretensión de resarcimiento del **PERJUICIO MORAL** que pretende la parte actora, manifiesto que no pueden ser concedidas por este Despacho, toda vez que no está debidamente demostrado que la accionada tenga a su cargo algún tipo de responsabilidad ni por acción u omisión en el daño que aquí se aduce que la accionante padeció. Revisando la demanda, se observa que la pretensión elevada por el actor por la presunta causación de **daño moral** fue planteada por el valor equivalente de **1100 SMLV**.

Sea lo primero indicar que, para el reconocimiento de este concepto indemnizatorio, habrá de verificarse si probatoriamente se encuentran establecidos todos los hechos que fueron señalados en la demanda como generadores del daño moral cuya indemnización se reclama, como quiera que, la ausencia de demostración frente al sustento fáctico del escrito demandatorio crea un obstáculo insalvable para la concesión del mismo. Frente al caso concreto será menester recurrir a las pruebas obrantes en el expediente, a fin de establecer si las mismas otorgan a certeza sobre la existencia y justificación del perjuicio moral alegado; así entonces, habrá que indicar que la

pretensión de resarcimiento de este concepto no puede ser concedido por el Despacho, toda vez que, primero, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** no tiene ningún tipo de responsabilidad ni por acción u omisión en los perjuicios que dice la actora haber padecido, y segundo, no hay elementos de convicción suficientes para acreditar el perjuicio que indican los actores en la magnitud aseverada.

Puede advertirse, además, que en el plenario no se incorporaron pruebas tendientes a demostrar que el hecho presuntamente antijurídico ocurrió ocasionando los perjuicios que indica la accionante a título de perjuicio moral, sin ser explicado en el libelo introductorio y con los elementos demostrativos idóneos, la manera en la que concretamente el mismo se materializó en relación con cada uno de los demandantes, mucho menos por la exorbitante suma que se solicitó en el escrito genitor.

No puede pasar por alto el Juzgador que según se afirma en la demanda, los demandantes han sufrido una “profunda depresión” como resultado de las complicaciones médicas por las que pasó su familiar y la supuesta lesión que esto le ocasionó a aquella; no obstante, no se incorpora ningún elemento de prueba que deje entrever la existencia del mismo, por ejemplo, no se incluyó copia de la Historia Clínica de los accionantes, la cual demostrara un seguimiento por psicología mucho menos por psiquiatría, ni siquiera se incorporó consulta por psicología que diera cuenta de la afectación en la magnitud que se aduce en el escrito demandatorio; así como tampoco se acreditó que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** padeciera actualmente una lesión o enfermedad derivada de los hechos de tal envergadura como para presumir la producción de un perjuicio de tal dimensión. Claramente, no se aportó dictamen emitido por Junta de Calificación de Invalidez, ni si quiera concepto médico alguno, que de por cierto la existencia de una lesión de naturaleza permanente o que en la actualidad verdaderamente está afectando física o emocionalmente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**.

Principalmente, debe observarse que en lo que atañe a los familiares demandantes que no se encuentran dentro del primer grado de consanguinidad NO puede de ninguna manera otorgarse el monto solicitado de 50 SMMLV, como quiera que desconocen el precedente jurisprudencial en la materia del H. Consejo de Estado, el cual ha dejado suficientemente claro que los límites en el reconocimiento indemnizatorio de este concepto, sino porque, además, claramente no están demostrados.

En consideración de lo anterior, se solicita al H. Despacho que en el remoto e improbable caso de que se resuelvan favorablemente las pretensiones por concepto de daño moral elevadas por la parte demandante, se ajuste dichos montos a los lineamientos que en este escenario ha establecido el H. Consejo de Estado, puesto que las sumas que han sido solicitadas por los accionantes sobrepasan en sobre medida el monto máximo que por este perjuicio admite reconocer el H. Consejo, máxime cuando ni siquiera está demostrado que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** padezca una lesión de carácter permanente o que le ocasionara una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Perjuicios Indemnización por la violación o afectación de bienes o derechos protegidos convencional y constitucionalmente:**

Frente a esta pretensión, el accionante solicita la suma equivalente a **100 SMMLV** a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y “su grupo familiar más cercano” (que para los efectos se entenderá que se refiere a los que hacen parte del primer grado de consanguinidad y afinidad), petición frente a la que manifiesto respetuosamente al Juzgador que me opongo a su prosperidad.

En primer lugar, preciso aclarar que, si bien es cierto que el H. Consejo de Estado ha abordado la posibilidad de reconocer el tipo de concepto indemnizable en estudio, escenario que emergió como una necesidad de protección de manera efectiva de los derechos fundamentales, también lo es que, para ser posible la materialización de este reconocimiento, es menester que se demuestre debidamente el daño a bienes personalísimos de especial protección constitucional que constituyan derechos humanos fundamentales, y que dicha afectación no encaje dentro de las categorías tradicionales en que se subdivide el daño extrapatrimonial en la jurisdicción administrativa, esto es, daño moral y daño a la salud, por tanto que, no resulta admisible forzar esas clases de daño para incluir en ellas una especie autónoma cuya existencia y necesidad de reparación no está en incertidumbre.

En ese sentido, si bien entendemos que existe dicha categoría de daño extrapatrimonial, debe quedar claramente demostrado que la afectación se haya generado sobre derechos fundamentales, y que estos merecen ser indemnizados de manera independiente y autónoma. De manera general, el H. Consejo de Estado ha indicado que, en materia de la Responsabilidad Administrativa, para que proceda el reconocimiento de una indemnización de perjuicios causados por un daño, deben cumplirse los siguientes requisitos: “(...) (a) *que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; (c) que en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado (...)*”<sup>19</sup>.

Si bien el extremo accionante explica que la solicitud indemnizatoria que por este concepto se solicita nace de la presunta afectación de los derechos a la salud, a la unidad familiar y a la integridad personal, que no son susceptibles de ser resarcidas bajo las anteriores tipologías de perjuicios, no se hace una exposición juiciosa de cómo es que se causó este perjuicio, ni se aterrizan los presupuestos normativos que cita al caso en concreto, y si bien relaciona someramente algunas circunstancias que presuntamente habrían afectado a los accionantes, no se evidencia prueba alguna que demuestre el acaecimiento de la afectación de un derecho fundamental de la envergadura que se busca proteger por el H. Consejo de Estado, mediante este concepto indemnizable.

Es menester aclarar que, de conformidad con el precedente jurisprudencial, se ha explicado que este concepto engloba la afectación a los “bienes personalísimos”, como los que se perturban cuando una persona es lesionada en su dignidad; es decir, la integridad personal y familiar, la libertad, la privacidad, el honor y el buen nombre, que como tal, componen la dignidad de la persona. Por ello, para el suscrito es suficientemente claro que, de cara a la petición descrita en este acápite, no es posible determinar que el tipo de afectación que presuntamente se aduce que se ocasionó, se identifique o guarde armonía con los “bienes personalísimos” cuyo agravio la jurisprudencia permite indemnizar.

De otro lado, no está de más recordar que, cuando se realiza tal requerimiento indemnizatorio, el Juez deberá realizar un análisis a la petición y a los elementos de convicción que la acompañan para efectos de delimitar la eventual extensión del resarcimiento, puesto que, para el H. Consejo de Estado, no es posible admitir reconocimientos que ponen en peligro los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que no lo es.

Lo anterior implica entonces que, para el caso que nos convoca, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues, no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o “bienes personalísimos” sobre la víctima directa, en la extensión que se señala en este acápite; aunado a ello, no obstante de que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**

---

<sup>19</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 28 de agosto del 2014, M.P. Dr.: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Radicación número: 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988).

haya padecido unas lesiones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cual fue la gravedad de las mismas (como quiera que no se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral ni siquiera informe o concepto técnico especializado en el área), ni cómo es que estas la afectaron a ella y a su familia para el momento de los hechos ni en la actualidad, por lo que el reconocimiento de esta pretensión resulta improcedente.

Con todo, ya que la acreditación de una afectación autónoma e independiente de un derecho fundamental del demandante, y la demostración de una conducta jurídicamente reprochable por parte de la accionada, no son identificables en esta contienda, de ninguna manera puede accederse al reconocimiento aludido; y por ello, solicito respetuosamente al Juzgador declarar como no probada esta pretensión del libelo genitor y proceder a negar la misma.

- **Frente a los perjuicios inmateriales – Indemnización por daño a la salud:**

En el libelo genitor se requirió el reconocimiento de una indemnización en favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** por la suma equivalente a **400 SMMLV**, por concepto de la presunta causación del perjuicio denominado **daño a la salud**; para ello, el actor señala que los hechos ocasionaron una afectación en la salud psicofísica de la víctima directa. Pretensión frente a la que me opongo rotundamente a su reconcomiendo.

En primer lugar, es preciso aclarar que, este es un concepto que puede ser reconocido única y exclusivamente a la víctima directa de una lesión; es decir comporta un reconocimiento económico por la consumación de una lesión en la integridad física de una persona por un hecho antijurídico. Es decir que se trata de un perjuicio que podría ser reconocido eventualmente a la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, si el hecho le hubiese generado lesiones; sin embargo, teniendo en cuenta que la mencionada no acreditó que se encontrara actualmente en alguna condición de incapacidad médica, no es posible su reconocimiento.

Segundo, en el hipotético caso de que este perjuicio indemnizable pudiese ser reconocido a la demandante **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se observa palmariamente que en el plenario no milita ninguna prueba que certifique que aquella, haya acudido a Junta de Calificación o a autoridad competente, para la determinación de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral y que determinara el agravio en su condición psicofísica de la manera que se asevera en el libelo genitor; de manera que la suma que determina arbitrariamente el actor, está basado en meras conjeturas y especulaciones, y de tal suerte, el presunto perjuicio no puede ser tenido como probado por el Juzgador a la hora de analizar de fondo el petitum de la demanda.

Como ya se indicó, todas y cada una de las afirmaciones que realice el actor en este tipo de causas, deben encontrar respaldo probatorio en las pruebas documentales o en cualquier otro tipo de prueba que la ley autorice, no pueden traerse al proceso afirmaciones sin justificación probatoria, y por ello, ya que la demandante no incorpora al plenario prueba alguna que constate el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que nos permita inferir el acaecimiento de un daño a la salud, es a todas luces notoria la improcedencia de esta pretensión, por completa orfandad de elementos de prueba que así lo testifiquen.

En esa medida, si no es posible establecer, mediante los elementos de prueba idóneos, pertinentes y útiles, que, en efecto, se causaron los perjuicios que la parte demandante alega, no podría bastarnos con su mero dicho para considerar causados los mismos, máxime cuando, en el asunto de marras, no se encuentra demostrada la responsabilidad administrativa que se reprocha en el libelo introductor.

- **Frente a los perjuicios materiales – Daño emergente:**



En lo que atañe a la pretensión de indemnización por la causación de perjuicios materiales a título de **daño emergente**, se resalta en este asunto su completa improcedencia; primero, obsérvese Señor Juez que, de conformidad con el escrito de la demanda, se requirió por concepto de perjuicios materiales a título de daño emergente, la suma de equivalente a **\$30.000.000**, a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, la cual presuntamente se justifica como resultado de los gastos de desplazamiento, la estadía, gastos de medicamentos en que presuntamente incurrió como resultado de la lesión que sufrió aquella accionante; frente a este petición indemnizatoria, manifiesto respetuosamente al Despacho que me opongo a su prosperidad.

Lo anterior, en razón a que, como se puede advertir en el expediente, a la parte accionante sólo le bastó la enunciación del presunto perjuicio causado, pero no se tomó la tarea de incorporar los elementos de convicción que permitan establecer con algún grado de certeza que, en efecto, la suma requerida por este concepto es justificada; es decir, la demandante no probó adecuadamente que hubiese incurrido en gastos como consecuencia de los hechos narrados en la demanda, ni tampoco especifica ni discrimina concretamente los valores que eleven esta pretensión a tal suma; luego que los valores por los que calcula el perjuicio material se encuentran englobados, no siendo posible entrever su discriminación.

En adición, no puede pasarse por alto por el Juzgador que junto al escrito de la demanda no se anexó ningún tipo de documento que acredite que dicho monto salió del patrimonio del extremo actor, disminuyendo su peculio y causando el perjuicio; ciertamente, no se incorporó recibos, facturas, certificados de pago, o título valor en absoluto que indique o si quiera permitiese inferir que el patrimonio del demandante se vio afectado por el monto aludido, lo que consigo implica de soslayo la necesaria desestimación de esta pretensión.

En orden de lo indicado, advirtiendo la carencia de elementos de convicción con la que se formula la petición indemnizatoria estudiada, los cuales no permiten establecer con certeza si la parte actora se empobreció o sufragó de su peculio gastos como resultado del hecho dañoso y del daño mismo, manifiesto respetuosamente al Despacho que me opongo a su prosperidad, y solicito que tenga las afirmaciones de esta petición como no demostradas; y por contera, no se exija al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, el pago de dicho concepto.

- **Frente a los perjuicios materiales – lucro cesante consolidado y futuro:**

En el escrito genitor se eleva pretensión por perjuicios materiales a título de **lucro cesante consolidado** por la suma de **\$26.930.020**, y por **lucro cesante futuro en abstracto**. Los cuales solicita sean reconocidos a favor de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, en tanto que, según se aduce, como producto de los hechos narrados en la demanda, fue el monto que se dejó de percibir y que en el futuro también se causará. En ese tenor, reitero que me opongo a la prosperidad de esta pretensión, pues no puede pasarse por alto señor Juez, que se pretende una indemnización por lucro cesante, sin que ni siquiera conste en el plenario, prueba que acredite que para la fecha de los hechos la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se encontrase laborando, ni tampoco se demuestra a cuánto ascendía su salario, ni se realiza una liquidación discriminada de los montos que semanal, mensual o siquiera anualmente recibía; pruebas y circunstancias que es necesario aportar y aclarar para demostrar al Despacho la justificación sobre el rubro pretendido.

Se entiende entonces que el rubro lucro cesante no indemniza la pérdida de una mera expectativa o probabilidad de beneficios económicos, sino el daño que supone privar la obtención de dividendos a los cuales tendría derecho la víctima, **pero bajo el esquema de una privación de ganancia cierta**. Por lo tanto, existe un razonable juicio de posibilidad, relativo a la concreción de un resultado útil donde se combinan la certidumbre y la fluctuación, pero partiéndose de la base de que el afectado se hallaba en una posición de privilegio que le permitiría obtener un beneficio, y el actuar ilícito de otra persona le impide fructificar tal situación de prosperidad.

De hecho, muy importante resulta resaltar que no se acreditó si quiera que para la fecha de los hechos la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, se encontrase laborando, ni tampoco hay prueba alguna que determine que se encontrará imposibilitada para trabajar en el futuro. Y frente a este particular, considera el suscrito elemental que se tenga en cuenta que, de conformidad con sentencia de unificación del H. Consejo de Estado, de fecha del 18 de julio del 2019, se indicó que en lo que atañe a la liquidación del lucro cesante, en concreto, el futuro, es preciso eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos fundamentales del daño, esto es, la certeza. Lo anterior, en tanto que, según el H. Consejo de Estado, se puede incurrir, al no dudar de su existencia, en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual<sup>20</sup>.

Así, es importante entonces que el Despacho tenga en consideración, que la nueva posición jurisprudencial estableció que, para la procedencia del reconocimiento del lucro cesante futuro, se debe eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, y por contera, es indispensable observar en el plenario pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir ingresos, o que, en efecto, perdió una posibilidad cierta de percibirlos<sup>21</sup>.

Entonces, no es viable presumir que toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo para efectos de liquidar el lucro cesante futuro, imposibilitando así que, en este caso, se asuma eventualmente que la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, devengaba un salario mínimo antes de que se le brindara la atención médica que aquí reprocha y que de no haber ocurrido el evento lo habría devengado en el futuro y, que como consecuencia, se imposibilite que, en el remoto escenario de que se llegue a probar la responsabilidad que nos convoca, se deba indemnizar a la accionante por dicho concepto.

Es evidente que, con la manifestación esbozada en esta pretensión, indiscutiblemente el extremo actor desea lucrarse, pues un eventual reconocimiento a título de lucro cesante resultaría en sumo grado injustificado, por la carencia de pruebas de la demanda aportada, lo cual cimienta esta oposición. En adición, no sobra tampoco reiterar que el escrito demandatorio no se encuentra soportado en documentos idóneos que demuestren la realidad económica y laboral la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**. Tampoco tiene viabilidad la solicitud de la condena en abstracto luego que al menos, el extremo demandante debió solicitar con la demanda algún elemento de convicción que demuestre la afectación física que aquí se deprecia, no obstante, de acuerdo con la relación de pruebas, no se advierte que ello haya sucedido. De forma que para el suscrito resulta a todas luces necesario tener este requerimiento indemnizatorio como no probado y desestimarlos.

Por lo anterior, y en ocasión de la falencia probatoria y de la deficiente descripción y cálculo inadecuado de la presunta causación del daño, no podría atenderse de manera favorable lo

---

<sup>20</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia 44572 del 18 de julio del 2019. C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

<sup>21</sup> CONSEJO DE ESTADO, Ibídem.

relacionado con las pretensiones señaladas a título de perjuicios inmateriales y material por la parte actora, por lo que ruego a su Señoría proceder de conformidad y tener como no demostrado lo pretendido por estos conceptos.

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

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

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada la presente excepción.

- **GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

Finalmente propongo como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo de este litigio y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones reclamadas por la demandante.

**CAPÍTULO II**  
**CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE**  
**SEGUROS**

**I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**Frente al hecho “primero” del llamamiento:** es cierto. Mi prohijada expidió la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576** con vigencia comprendida entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, el cual corresponde al certificado No. 0, en la cual el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** obra como asegurado y tomador; contratos cuyo objeto se concertó en los siguientes términos:

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Y en los cuales se otorgó amparo de responsabilidad civil profesional en el siguiente sentido:

## AMPAROS

### Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsor se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

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

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsor en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Se debe indicar igualmente, que con estas mismas condiciones de emitieron los certificados No. 1 y 2 de la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, los cuales tienen una vigencia comprendida entre el 11 de enero del 2018 y el 17 de enero del 2018 para el primer certificado y del 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019 para el segundo certificado.

De otro lado, es de anotar que dichos contratos, además, se concertaron bajo la modalidad de cobertura **CLAIMS MADE**, la cual se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, y que contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido en el contrato, y la reclamación por el evento asegurado ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza.

De tal suerte, las pólizas esgrimidas como fundamento del llamamiento en garantía, operan bajo la referida modalidad, y, en ese sentido, ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *uno*, los hechos alegados en la demanda **deben ocurrir durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en el contrato**; y *dos*, **los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la póliza**. Por lo que a la hora de resolver la relación sustancial que vincula a mi prohilada en esta contienda, se deberá tener en cuenta estos presupuestos que, de no cumplirse, imposibilitan exigir a mi mandante cualquier tipo de obligación indemnizatoria derivada de los contratos vinculados.

**Frente al hecho "segundo" del llamamiento:** no es cierto como está planteado este hecho. Se aclara que, si bien no se desconoce que mi prohilada expidió la póliza y los certificados arriba identificados, y que de conformidad con el contenido establecido en las mismas, en concreto, de acuerdo a su vigencia, se tiene que la convocante contaba con pólizas vigentes para la fecha de ocurrencia de los hechos reprochados en la demanda (28 de julio del 2017 a abril del 2018), y de la reclamación (25 de julio del 2018 – cuando se radica solicitud de conciliación por los hoy accionantes convocando a la asegurada), debe tenerse en cuenta que estos aseguramientos no pueden hacerse efectivos de manera automática por el sólo hecho de existir, para que eventualmente estos puedan hacerse efectivos, es preciso que se cumplan con las condiciones



bajo las cuales se expidieron, y bajo las cuales mi prohijada circunscribe la obligación indemnizatoria pactada.

En primer lugar, debe explicarse que las mismas fueron expedidas bajo la modalidad “**CLAIMS MADE**”, la cual se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, y que contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido, y la reclamación por el siniestro ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza. Para tal efecto, indicamos al Despacho que la retroactividad de la póliza se da desde el 01 de agosto del 2005 según el contenido del contrato.

No puede perderse de vista por el Juzgador, que las pólizas esgrimidas como fundamento del llamamiento en garantía, operan bajo la modalidad “**CLAIMS MADE**”; y, en ese sentido, ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *primero*, **los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en la póliza**; y *segundo*, **los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma**.

En ese tenor, es preciso advertir desde ya que, dada la modalidad de cobertura bajo la cual operan las pólizas expedidas por mi mandante, no habría cobertura respecto de los **certificados 0 y 1 de la póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, luego que, si bien los hechos acaecieron dentro del periodo de retroactividad o de vigencia de dichos contratos, **la reclamación no se presentó dentro de la vigencia de aquellos**. Por lo anterior, al no poderse afectar estos certificados no le asistiría, en virtud de los mismos, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

Por otra parte, si bien el **certificado No. 2 de la Póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019**, sí se encontraba vigente para la fecha de la reclamación y tiene una retroactividad que cubre los hechos demandados, es importante resaltar que, en todo caso, no se ha demostrado la ocurrencia del evento asegurado en la misma. Ciertamente, el contrato de seguro y sus condiciones delimitan los parámetros que determinarían, en un momento dado, la responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, siempre y cuando el evento correspondiera a la condición o siniestro de cuya ocurrencia nazca la obligación de indemnizar. Pero es importante puntualizar que esta situación no se da en este caso, porque no se estructuró la responsabilidad del asegurado y, por ende, no se ha surgido obligación alguna a cargo de mi representada.

Lo anterior significa que, la responsabilidad del asegurador se podría predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura de las pólizas, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada; en esa hipótesis, ha de sujetarse a la convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada, sin perjuicio del deducible, que es la porción quede cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada, y sin detrimento de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

**Frente al hecho “tercero” del llamamiento:** es cierto. En efecto, la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1003576** fue prorrogada, el primer certificado, esto es el No. 0 corresponde a la vigencia que en este hecho se indica, que abarca desde el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, y posteriormente se emitió el certificado No. 1 que prorroga la vigencia del aseguramiento desde el 11 de enero del 2018 hasta el 17 de enero del 2018.

En todo caso se reitera en este punto que, dada la modalidad de cobertura bajo la cual operan las pólizas expedidas por mi mandante, esto es **CLAIMS MADE**, no habría cobertura respecto de los **certificados 0 y 1** de la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, luego que, si bien los hechos acaecieron dentro del periodo de retroactividad o de vigencia de dichos contratos, **la reclamación no se presentó dentro de la vigencia de aquellos**. Por lo anterior, y conforme ya se explicó en líneas precedentes, al no poderse afectar estos certificados no le asistiría, en virtud de los mismos, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

**Frente al hecho “cuarto” del llamamiento:** es cierto. En efecto, la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1003576** fue prorrogada, posteriormente al certificado emitido y que se indicó en el numeral anterior, se expidió el certificado No. 2 corresponde a la vigencia que en este hecho se indica, que abarca desde el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019.

Frente a este certificado de la póliza aquí vinculada debe reiterarse que, si bien se encontraba vigente para la fecha de la reclamación y tiene una retroactividad que cubre los hechos demandados, es importante resaltar que, en todo caso, no se ha demostrado la ocurrencia del evento asegurado en la misma. Ciertamente, el contrato de seguro y sus condiciones delimitan los parámetros que determinarían, en un momento dado, la responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, siempre y cuando el evento correspondiera a la condición o siniestro de cuya ocurrencia nazca la obligación de indemnizar. Pero es importante puntualizar que esta situación no se da en este caso, porque no se estructuró la responsabilidad del asegurado y, por ende, no se ha surgido obligación alguna a cargo de mi representada.

**Frente al hecho “quinto” del llamamiento:** es cierto. Sin embargo, es preciso aclarar que, en primer lugar, si bien es verdad que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, está vinculado como parte accionada en el medio de control que aquí se referencia, no existe ningún argumento válido por parte de la parte accionante, ni mucho menos prueba idónea, conducente y pertinente que acredite la configuración de los elementos de la responsabilidad que se depreca en contra de aquel; contrario a ello, lo que aquí se evidencia es una completa carencia demostrativa que dé lugar a la reconocimiento de las pretensiones elevadas en el libelo genitor.

En segundo lugar, y teniendo claro lo anterior, debe recordarse que, si bien es cierto que había una póliza vigente para la fecha de los hechos demandados, la modalidad de cobertura temporal bajo la cual estos aseguramientos fueron concertados también exige que haya una póliza vigente para la fecha de la reclamación, por lo que es preciso observar el cumplimiento de este requisito para validar si en efecto se ofrece cobertura en este caso, y si a mí mandante le es exigible la obligación indemnizatoria que con esta convocatoria se pretende, como ya se indicó en líneas precedentes.

En tercer lugar, se reitera que la obligación indemnizatoria de la Aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que efectivamente se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de las pólizas, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia de los contratos de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil profesional de la entidad asegurada.

En ese sentido, ya que la parte actora no cumplió con la aludida carga procesal, tampoco puede entenderse como acreditada la materialización del evento asegurado en la póliza objeto de la

vinculación de mi prohijada a esta contienda procesal. Recuérdese que el ámbito de cobertura de las pólizas se concertó en el siguiente tenor:

#### OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Por lo tanto, no existe fundamento para entender materializado el evento asegurado en el certificado No. 2 de la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019** (único contrato que eventualmente podría hacerse efectivo), luego que no se puede siquiera inferir que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** asegurado, haya sido la causante de los hechos reprochados en la demanda, y de tal suerte, si el riesgo trasladado a la Compañía en dicho aseguramiento no acaeció, inverosímil resultaría ordenar su afectación. Además, se recuerda que, a la hora de resolver la relación sustancial que vincula a mi prohijada a esta contienda, se deberán tener estrictamente en cuenta todas las demás condiciones bajo las cuales se concertaron los contratos, para eventualmente determinar si, en efecto, a mi representada le asiste la obligación contractual de afectar alguna de las pólizas y, responder patrimonialmente frente a una eventual y poco probable sentencia en este caso.

Por lo anterior, en tanto que los hechos no delatan la existencia de la responsabilidad deprecada en contra del Hospital asegurado, se entiende sin lugar a confusión alguna que el evento amparado en la póliza vinculada tampoco se perfeccionó, y que, en ese orden de ideas, su afectación trasciende a todas luces inverosímil.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA PRETENSIÓN TÁCITA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En el escrito del llamamiento no se expresa de manera concreta un acápite de pretensiones, no obstante, sí se hace preciso indicar al Despacho que me opongo a la solicitud tácita que con el llamamiento se pretende, tendiente a que mi prohijada responda patrimonialmente dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro vinculado a este proceso, negocio en el cual se amparó la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**

Así, en tanto que, como ya se ha indicado en líneas precedentes, en primer lugar, debe explicarse que las mismas fueron expedidas bajo la modalidad "**CLAIMS MADE**", la cual se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, y que contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido, y la reclamación por el siniestro ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza. Para tal efecto, indicamos al Despacho que la retroactividad de la póliza se da desde el **01 de agosto del 2005** según el contenido del contrato.

No puede perderse de vista por el Juzgador, que las pólizas esgrimidas como fundamento del llamamiento en garantía, operan bajo la modalidad "**CLAIMS MADE**"; y, en ese sentido, ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias

muy concretas: *primero*, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en la póliza; y *segundo*, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma.

En ese tenor, es preciso advertir desde ya que, dada la modalidad de cobertura bajo la cual operan las pólizas expedidas por mi mandante, no habría cobertura respecto de los **certificados 0 y 1 de la póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigentes entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, y el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, respectivamente, luego que, si bien los hechos acaecieron dentro del periodo de retroactividad o de vigencia de dichos contratos, **la reclamación no se presentó dentro de la vigencia de aquellos.**

En efecto, la reclamación al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** se adelantó el **25 de julio del 2018**, cuando se radica solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en la que se convoca a la asegurada ante la Procuraduría 74 Judicial II para Asuntos Administrativos, y se le puso en conocimiento el objeto y fundamento de la misma. De tal suerte, la reclamación se efectuó al asegurado cuando ya había fenecido la vigencia de las pólizas anteriormente indicadas. Por lo anterior, al no poderse afectar estos certificados no le asistiría, en virtud de los mismos, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

Por otra parte, si bien el **certificado No. 2 de la Póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019**, sí se encontraba vigente para la fecha de la reclamación y tiene una retroactividad que cubre los hechos demandados, es importante resaltar que, en todo caso, no se ha demostrado la ocurrencia del evento asegurado en la misma. Ciertamente, para la eventual afectación de aquella, es fundamental que se acredite fehacientemente en esta contienda, que se han configurado los elementos *sine qua non* de la responsabilidad que se pretende en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, de forma que, se constate con ello que acaeció el riesgo que asumió la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al expedir el referido aseguramiento. De suerte que, si dichos elementos no se han acreditado, resulta a todas luces inoperante su afectación, tal y como se evidencia en este caso.

Esto es así, en tanto que, las pruebas allegadas permiten enervar cualquier responsabilidad que a cargo de la accionada **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** desatinadamente pretende el accionante con este hecho, y, por contera, cualquier responsabilidad indemnizatoria que se pretenda en contra de mi mandante como llamada en garantía por dicha Institución. En efecto, se tiene que no hay medios de prueba idóneos, pertinentes o útiles que permitan establecer con claridad la existencia de un nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño por el que aquí se censura.

Ciertamente, se pretende por la parte accionante, al hacer la narración de los supuestos hechos del libelo introductor, imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro; elementos los cuales se echan de menos en esta causa.

En lo que se refiere a las actuaciones del Hospital, es claro que estas estuvieron encaminadas desde el ingreso de la paciente a la salvaguarda de su vida y a procurar identificar las condiciones en las que se encontraba para desplegar las actuaciones a las que había lugar de acuerdo a los resultados de las valoraciones; de hecho, como ya se manifestó en el pronunciamiento frente a los hechos de la demanda, se denotó que durante la estadía de la paciente en el año 2017, esta



presentó una mejoría de sus condiciones, y que su respuesta al tratamiento implementado por el Hospital fue adecuado, tanto fue así, que se encontraba deambulando y manifestando expresamente que se sentía mucho mejor, siendo posible darle salida con recomendaciones y signos de alarma el 05 de septiembre del 2017.

Precisamente, es en razón a esa evolución favorable que se decide dar salida a la paciente. Sin embargo, es de anotar, para el día 23 del mes de enero del 2018, tras una evolución de 8 días de malestares, la accionante decide ingresar nuevamente al servicio de urgencias del Hospital, lo cual denota que fue después de que se presentó varios días de evolución de la patología que esta decide acudir nuevamente a la Institución, revelándose una negligencia por parte de la accionante, luego que dejó transcurrir muchos días antes de presentarse nuevamente al Hospital, dejando evolucionar también las complicaciones. No encontrándose justificación razonable a su tardanza; máxime cuando según se observa en la Historia Clínica, que presentaba un lapso de 4 días secretando material hematopurulento fétido de la herida quirúrgica, e, incluso en tal situación, no había acudido al centro asistencial.

Es posible que, si la paciente hubiese acudido con mayor prontitud, se hubiera podido evitar las dolencias y complicaciones que posteriormente se presentaron. Sin embargo, lo que se constató es que tardó 8 días en acudir al Hospital. Por ello, cuando la paciente reingresa en enero del 2018, su evolución no fue la esperada, derivando ello que la Institución implementara todas las actuaciones a su alcance para evitar un desenlace desfavorable. Así, en efecto, como se puede constatar en el récord de atención clínica, la demandada inicia la práctica de varias valoraciones, procedimientos y tratamientos.

Lo anterior, con el único propósito de salvaguardar su vida, y, gracias a estos, posteriormente se puede evidenciar que la patología de la paciente se derivaba aparentemente de un cuerpo extraño que se encontraba en su interior; cuerpo extraño que posiblemente se conservó en ese lugar con motivo a los múltiples embarazos y cesáreas que la accionante había ya tenido previamente a su primer ingreso a la institución; y del que no hay evidencia que se haya dejado por los galenos en el momento en el que se practica la cesaría en el Hospital demandado, esto es, para el 28 de julio del 2019.

Claro es que el Hospital actuó de conformidad con la lex artis, siendo improcedente en ese sentido, señalar en contra de aquella, cualquier responsabilidad que como resultado de estos hechos pretende atribuírsele. La demanda contiene manifestaciones que son a todas luces subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique; este tipo de aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, como quiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que la propia interpretación subjetiva del actor frente a la lectura de la Historia Clínica. Ello resulta inadmisibles puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen las contingencias médicas de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado

el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, solicito al Despacho tenerlas por no demostradas.

En razón de los argumentos expuestos, no se ha demostrado el acaecimiento del evento asegurado en el **certificado No. 2 de la Póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019** (único contrato que cumple con los requisitos de la modalidad CLAIMS MADE), por contera, es inexistente cualquier responsabilidad indemnizatoria que se requiera en relación con la llamada en la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con la solicitud de su vinculación a esta causa.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente al Despacho que, niegue la pretensión tácita indemnizatoria del llamante en garantía, teniendo en cuenta todas y cada una de las estipulaciones que se pactaron en tales contratos; en especial, tenga en cuenta los presupuestos de la modalidad de cobertura temporal **CLAIMS MADE** y la ausencia de acreditación del acaecimiento del evento asegurado, puesto que, con base en los mismos, es inexistente la obligación indemnizatoria que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, pretende endilgarle a mi prohijada.

Por lo expuesto, solicito al Despacho se sirva negar esta pretensión.

### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., FRENTE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

#### MANIFESTACIÓN PREVIA FRENTE AL LLAMAMIENTO:

En este capítulo es de gran importancia manifestar que si bien es cierto que la actora no se refirió en su escrito de demanda de manera directa y para ningún efecto sobre mi procurada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, como llamada en garantía, en gracia de discusión, es menester que se tenga en cuenta que en el remoto evento en que se decida fallar en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, quien en virtud de la póliza de seguro contratada figura como asegurado, el Juzgador deberá realizar un análisis juicioso de dicha relación contractual entre la demandada y mi mandante. Lo anterior en virtud de que es menester tener claridad respecto a las restricciones del amparo de la póliza como son límites, sumas aseguradas, deducibles y exclusiones.

En ese contexto, debe recordarse que la vinculación del garante está determinada por el riesgo amparado, pues de lo contrario la norma ya mencionada resultaría desproporcionada y en sumo grado injustificada, si comprendiera el deber para las Compañías de seguros de garantizar el cubrimiento de riesgos no amparados por ellas; así, resulta claro que la vinculación de la Aseguradora debe estar condicionada a la estricta observación o estudio previo de las pólizas invocadas para efectuar su vinculación, debiendo sujetarse a las condiciones contractuales del aseguramiento, independientemente del carácter y magnitud del eventual siniestro, para

determinar si es o no procedente su vinculación, siempre que no se configure alguna causal de inoperancia del contrato de seguro.

De tal suerte, en el hipotético y eventual caso en que se acceda favorablemente a las pretensiones del extremo activo en este litigio, se precisa advertir cuáles fueron las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro que sirvió de base para efectuar el llamamiento en garantía contra mi representada, pues son esas las que definen el amparo otorgado, las exclusiones, el límite asegurado o suma asegurada, el deducible y las demás estipulaciones del aseguramiento, las cuales se constituyen como las únicas pautas contractuales que determinan el marco de las obligaciones de la partes en el contrato de seguro. Por lo tanto, de ella se puede establecer qué eventos generan o no obligación a cargo de la Aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Estas limitaciones resultan de vital importancia, en tanto que, se reitera, de su correcto análisis y aplicación, depende la intervención que en el asunto particular pueda tener eventualmente la Aseguradora; la cual, puede resultar nula en ciertos casos. Dicho lo anterior, se procederá a presentar las excepciones que fundamentan la posición defensiva a favor de mi representada, y que ameritan la desvinculación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, del proceso de la referencia; así:

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI PROCURADA EN VIRTUD DE LOS CERTIFICADOS 0 Y 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1003576, VIGENTES ENTRE EL 11 DE ENERO DEL 2017 AL 11 DE ENERO DEL 2018, Y EL 11 DE ENERO DEL 2018 AL 17 DE ENERO DEL 2018, RESPECTIVAMENTE, POR NO HABERSE REALIZADO LA RECLAMACIÓN DURANTE EL TIEMPO DE SU VIGENCIA.**

Sin perjuicio de lo indicado en acápite anteriores, y sin que esto implique la aceptación de responsabilidad alguna, es preciso que el Despacho advierta que el seguro de responsabilidad civil contenido en los **certificados 0 y 1** de la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigentes entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, y el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, respectivamente, operan bajo la modalidad **CLAIMS MADE**; y, en ese sentido, amparan la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *primero*, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en la póliza; y **segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma**. En este caso, el segundo requisito no se ha cumplido en relación con las referenciadas pólizas.

Como ya se ha indicado en líneas precedentes, los **certificados 0 y 1** de la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigentes entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, y el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, respectivamente, no ofrecen cobertura temporal en este asunto por no cumplir con los requisitos de la modalidad **CLAIMS MADE** bajo la cuales fueron concertadas. Ciertamente, si bien los hechos acaecieron dentro del periodo de vigencia y/o de retroactividad concertado en las mismas, la reclamación no se presentó dentro de su vigencia. Por lo anterior, al no poderse afectar estas pólizas, no le asistirá, en virtud de estos contratos de seguro, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

Es necesario recordar al Despacho que, la eventual e hipotética afectación de los negocios aseguraticios referenciados, sería únicamente el resultado del estricto cumplimiento de las condiciones pactadas en ellos, especialmente en lo que atañe a la modalidad de cobertura

temporal **CLAIMS MADE**, así como de la plena acreditación del acaecimiento del riesgo que en cada una se aseguró, lo cual en este caso no ha sucedido.

Descendiendo al caso en concreto, en lo que atañe a la modalidad de cobertura temporal **CLAIMS MADE** bajo la cual fueron concertados los aseguramientos vinculados. Debemos recordar que este tipo de modalidad temporal de cobertura se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido en el contrato, y la reclamación por el evento asegurado ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza; lo cual no ocurrió respecto de ninguno de los aseguramientos expedidos por mi mandante y que se relacionan en esta excepción.

En efecto, la reclamación al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** se adelantó el **25 de julio del 2018**, cuando se radica solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en la que se convoca a la asegurada ante la Procuraduría 74 Judicial II para Asuntos Administrativos, y se le puso en conocimiento el objeto y fundamento de la misma. De tal suerte, la reclamación se efectuó al asegurado cuando ya había fenecido la vigencia de las pólizas anteriormente indicadas. Por lo anterior, al no poderse afectar estos certificados no le asistirá, en virtud de los mismos, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

Ruego al Despacho que en el eventual e hipotético caso de que resolviera favorablemente ente las pretensiones formuladas por la demandante, tenga en cuenta que, en las condiciones generales de tal póliza, se definió el amparo otorgado por mi prohijada en los siguientes términos:

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

El texto transcrito hace evidente que, dada la modalidad de cobertura bajo la cual operan los **certificados 0 y 1** de la **póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigentes entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, y el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, respectivamente, los hechos objeto de la demanda carecerían de amparo bajo dichos negocios aseguraticios; y en ese tenor, al no poderse afectar los mentados certificados, no le asistirá, en virtud de este contrato de seguro, ninguna responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada frente a los hechos demandados.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho tenga como probada la excepción.

- **EL ÚNICO CONTRATO DE SEGURO QUE EVENTUALMENTE PODRÍA AFECTARSE ES EL CONTENIDO CERTIFICADO No. 2 DE LA PÓLIZA No. 1003576 CON VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 17 DE ENERO DEL 2018 AL 17 DE ENERO DEL 2019.**

En el remoto evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones de la parte actora en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** en gracia de discusión



y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, preciso que sea advertido por el señor Juez, que conformidad con las manifestaciones realizadas por la parte accionante en el libelo introductorio, el único contrato de seguro que eventualmente podría afectarse es el contenido en el **certificado No. 2 de la Póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019**. Lo anterior en tanto que, fue este contrato el que se encontraba vigente durante el lapso en el que se realiza la reclamación judicial en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** concretamente, el **25 de julio del 2018**, cuando se radica solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en la que se convoca a la asegurada ante la Procuraduría 74 Judicial II para Asuntos Administrativos, y se le puso en conocimiento el objeto y fundamento de la misma.

En esa medida, sólo en el hipotético y remoto caso de considerar favorablemente las pretensiones de la demandante, solicito respetuosamente al señor Juez, sea tenido en cuenta que únicamente correspondería afectar el negocio aseguratorio referido, una vez claro está, se haya definido la responsabilidad que le asiste a mi mandante, y se hayan analizado y dado aplicación a los límites máximos de cobertura, deducibles y correspondientes exclusiones del caso.

- **AUSENCIA DE COBERTURA Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI PROCURADA EN TANTO QUE NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 1003576.**

En virtud de que la contestación de la demanda por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** los anexos de ella y los elementos probatorios aportados evidencian la inexistencia de la responsabilidad que pretende endilgársele y, por lo tanto, los hechos objeto de la demanda carecen de cobertura bajo los contratos de seguros celebrados por mi prohiljada; consecuentemente, no puede imponérsele obligación indemnizatoria de ningún tipo, ya que como no se llenan los presupuestos que exige el nacimiento de la Responsabilidad que pretende endilgarse al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** tampoco se realizó el riesgo asegurado.

En efecto, siendo inexistente la relación de causalidad entre el perjuicio alegado por la parte actora y alguna acción u omisión de la entidad convocante, no nació la responsabilidad que se le imputa y tampoco se realizaron los riesgos asegurados en la póliza de responsabilidad civil profesional contratada con mi representada de conformidad con el tenor literal de las condiciones particulares del negocio aseguratorio en la que literalmente se estipuló lo siguiente:

#### **OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Como podemos apreciar, las pólizas de responsabilidad civil profesional se extiende exclusivamente a cubrir los perjuicios de un acto médico que genere responsabilidad civil profesional de atención en la salud, la cual evidentemente debe encontrarse probada, que como en este caso, luego de analizar al detalle los presupuestos fácticos de la demanda, resulta sencillo concluir que la responsabilidad de la entidad llamada en garantía nunca existió, pues es evidente la ausencia de los elementos esenciales para la configuración del título de imputación bajo el cual el actor está sustentando sus pretensiones.

Lo anterior, debido a que no hay ningún tipo de evidencia en el plenario de que por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos reprochados. Se pretende por la parte accionante, al hacer la narración de los supuestos hechos del libelo introductor, imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro; elementos los cuales se echan de menos en esta causa.

En lo que se refiere a las actuaciones del Hospital, es claro que estas estuvieron encaminadas desde el ingreso de la paciente a la salvaguarda de su vida y a procurar identificar las condiciones en las que se encontraba para desplegar las actuaciones a las que había lugar de acuerdo a los resultados de las valoraciones; de hecho, como ya se manifestó en el pronunciamiento frente a los hechos de la demanda, se denotó que durante la estadía de la paciente en el año 2017, esta presentó una mejoría de sus condiciones, y que su respuesta al tratamiento implementado por el Hospital fue adecuado, tanto fue así, que se encontraba deambulando y manifestando expresamente que se sentía mucho mejor, siendo posible darle salida con recomendaciones y signos de alarma el 05 de septiembre del 2017.

Precisamente, es en razón a esa evolución favorable que se decide dar salida a la paciente. Sin embargo, es de anotar, para el día 23 del mes de enero del 2018, tras una evolución de 8 días de malestares, la accionante decide ingresar nuevamente al servicio de urgencias del Hospital, lo cual denota que fue después de que se presentó varios días de evolución de la patología que esta decide acudir nuevamente a la Institución, revelándose una negligencia por parte de la accionante, luego que dejó transcurrir muchos días antes de presentarse nuevamente al Hospital, dejando evolucionar también las complicaciones. No encontrándose justificación razonable a su tardanza; máxime cuando según se observa en la Historia Clínica, que presentaba un lapso de 4 días secretando material hematopurulento fétido de la herida quirúrgica, e, incluso en tal situación, no había acudido al centro asistencial.

Es posible que, si la paciente hubiese acudido con mayor prontitud, se hubiera podido evitar las dolencias y complicaciones que posteriormente se presentaron. Sin embargo, lo que se constató es que tardó 8 días en acudir al Hospital. Por ello, cuando la paciente reingresa en enero del 2018, su evolución no fue la esperada, derivando ello que la Institución implementara todas las actuaciones a su alcance para evitar un desenlace desfavorable. Así, en efecto, como se puede constatar en el récord de atención clínica, la demandada inicia la práctica de varias valoraciones, procedimientos y tratamientos.

Lo anterior, se itera, con el único propósito de salvaguardar su vida, y, gracias a estos, posteriormente se puede evidenciar que la patología de la paciente se derivaba aparentemente de un cuerpo extraño que se encontraba en su interior; cuerpo extraño que posiblemente se conservó en ese lugar con motivo a los múltiples embarazos y cesáreas que la accionante había ya tenido previamente a su primer ingreso a la institución; y del que no hay evidencia que se haya dejado por los galenos en el momento en el que se practica la cesaría en el Hospital demandado, esto es, para el 28 de julio del 2019.

Claro es que el Hospital actuó de conformidad con la *lex artis*, siendo improcedente en ese sentido, señalar en contra de aquella, cualquier responsabilidad que como resultado de estos hechos pretende atribuírsele. La demanda contiene manifestaciones que son a todas luces subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique; este tipo de aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el

efecto, como quiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que la propia interpretación subjetiva del actor frente a la lectura de la Historia Clínica. Ello resulta inadmisibles puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen las contingencias médicas de la señora **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que toda evolución de una patología o enfermedad puede representar, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico.

En este caso, es diáfano que el demandante no ha demostrado la omisión en la aplicación de la *lex artis* que endilga al Hospital demandado, lo cual debe hacerlo mediante la incorporación de elementos técnico científicos y no su propia interpretación de la lectura de la Historia Clínica. En ese sentido, en virtud de la absoluta carencia de pruebas con las que el extremo accionante realiza estas aseveraciones, las pretensiones no tienen vocación de prosperidad.

Teniendo en cuenta que en el asunto de marras no se avizora la debida probanza que se demanda al rol de la accionante, solicito de la forma más respetuosa al Juzgador se nieguen las pretensiones del llamamiento, y que, como consecuencia, se abstenga de imponer a mi mandante obligación indemnizatoria alguna como llamada en garantía en esta contienda. Lo anterior, luego que, si no se cumplió con esa carga probatoria, no puede afirmarse que exista responsabilidad administrativa ni patrimonial por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, y, por consiguiente, no existe responsabilidad de indemnizar a cargo de mi prohilada, ni se requiere hacer efectiva la póliza involucrada.

Exigir a la Compañía Aseguradora el respaldo de la ocurrencia de un siniestro que no sucedió, implicaría, además de reprochar el actuar legítimo del personal profesional de la salud, la imposición estatal de obligaciones patrimoniales infundadas. Y en ese sentido, y en vista de que en el caso concreto no se ha estructurado el riesgo amparado, respetuosamente se solicita al Despacho se sirva declarar probada la presente excepción, declarando que no existe ningún tipo de obligación a cargo de mi procurada.

- **LA OBLIGACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ESTÁ SUJETA AL MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 1003576.**

En gracia de discusión, y sin que esto implique que se está asumiendo responsabilidad alguna por parte de mi procurada, debe manifestarse en primer lugar, que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio.

Es de esta forma como al suscribir el contrato aseguratorio respectivo, la Aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y

particulares estipuladas en el mismo acuerdo, de manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las Compañías Aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles riesgos les son transferidos y en este sentido, sólo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las Compañías Aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”<sup>22</sup>*

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de límites temporales, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas como, por ejemplo, en pólizas como la que se tiene bajo estudio, es posible establecer límites respecto del desarrollo de cierto tipo de procedimientos médicos. En la Póliza suscrita con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, que se analizan en este caso, efectivamente se determinaron estos límites.

La relación sustancial que rige el llamamiento en garantía, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para al llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de las correspondientes pólizas y de sus anexos.

Consecuentemente, como ya se ha venido explicando, la posibilidad de que surja responsabilidad de la Aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Ahora, con base en la Ley 389 de 1997 en los Seguros de Responsabilidad Civil como los esgrimidos para convocar a mi representada, las Compañías de seguros pueden concertar, como

---

<sup>22</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0. Bogotá, 21 de abril del 2015.



efectivamente lo hizo mi representada, cláusulas que determinan desde un principio el ámbito temporal de la cobertura. Por lo tanto, la obligación de indemnizar sólo surge, si se realiza el riesgo asegurado, cuando el hecho y el reclamo se producen dentro del periodo o entre las fechas estipuladas en la respectiva cláusula **CLAIMS MADE**, como la que se aplica en este asunto.

En nuestra legislación de seguros se consagra la posibilidad de amparar eventos basándose en el descubrimiento de los mismos, mecanismo por el que se puede optar en contratos de Seguro de Responsabilidad Civil, pero obviamente ello no va en perjuicio de la mencionada facultad del asegurador, la de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a la potestad estatuida legalmente (artículo 1058 del Código de Comercio). De forma que, en armonía con esa regulación, cuando se trate de concertar esta clase de seguros puede el asegurador delimitar factores temporales o espaciales, por ejemplo, definiendo la época de acaecimiento de los sucesos o las situaciones, así como el momento de su conocimiento o descubrimiento y de ahí la oportunidad de la información o aviso al asegurador sobre las mismas, o precisando el lugar geográfico de su realización, etc., para que puedan considerarse amparados.

En efecto, en materia de seguros, el asegurador, según indica el artículo 1058 del Código de Comercio: “(...) *podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados* (...)”, por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver. cualquier pretensión que se base en la respectiva póliza.

En virtud de ese marco jurídico, obsérvese que, en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional utilizada como fundamento de la convocatoria a mi representada, se concertaron cláusulas que delimitan temporalmente la cobertura y que indefectiblemente deben ser tomadas en cuenta al momento de dictar sentencia. Concretamente, en el negocio aseguraticio celebrado, las partes concertaron y determinaron su ámbito de cobertura, pactándose en los siguientes términos:

#### OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Puede observarse entonces que, ya que, en el asunto de marras, no se apreció ninguna actuación médica negligente por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, quien llama en garantía a mi representada, que hubiese generado el daño antijurídico alegado por la parte actora, esto es la presunta omisión en la prestación del servicio de salud, no es posible admitir la afectación de la póliza vinculada; toda vez que de conformidad con el tenor literal de estos negocios aseguraticios, el amparo eventualmente se podría hacer efectivo de haberse acreditado fehacientemente por el actor, la ocurrencia de responsabilidad civil profesional por parte del asegurado, lo cual, no se puede constatar en el expediente.

Debe aclararse que, según las condiciones particulares de la póliza, la cobertura otorgada ampara la Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente corresponda al asegurado, por actos de profesionales médicos, pero tal amparo no se extiende a amparar a estas personas

individualmente; éstos médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos y la cobertura otorgada por mi mandante, opera en exceso del límite asegurado en las respectivas pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para médicos que éstos deben tener individualmente contratadas.

Adicionalmente, se reitera que, no puede pasarse por alto que, en el único negocio aseguratorio que eventualmente podría hacerse efectivo, esto es, el **certificado No. 2 de la Póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019**, se determinó un monto máximo de responsabilidad, el cual asciende a la suma de \$2.000.000.000 por evento y por vigencia, de acuerdo con el tenor literal de dicho contrato, el cual reza:

AMPAROS CONTRATADOS			
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumV
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$			

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

Lo anterior, sin tener en cuenta claro está, la disponibilidad de la suma contenida en dicha póliza, puesto que si el monto que eventualmente se demuestra tiene disponibilidad este negocio aseguratorio es inferior al que en un hipotético escenario se llegase a condenar a la asegurada, ese será el único valor frente al cual podría hacerse responsable mi representada de indemnizar.

En este contexto, dándose el muy improbable caso de que se encuentre administrativamente responsable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, por los hechos alegados, la Aseguradora sólo tendría la obligación de espaldar los perjuicios probados y generados, hasta los montos indicados en las pólizas vinculadas. Los perjuicios que se hayan ocasionado por una cuantía superior, no serán responsabilidad de la Compañía Aseguradora.

En este orden de ideas, en el momento en el que el Juzgador resuelva lo referido al llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada, deben respetarse también el contenido de las coberturas y los límites máximos amparados que se expusieron, luego que, de no hallarse enmarcada dentro de estos parámetros, resultaría imposible la afectación de la póliza de seguro y la Compañía estaría exenta de obligación contractual alguna.

En orden de lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho, sea tenida por probada la presente excepción.

- **EN EL CERTIFICADO No. 2 DE LA PÓLIZA No. 1003576 CON VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 17 DE ENERO DEL 2018 AL 17 DE ENERO DEL 2019, SE ESTIPULÓ UN PORCENTAJE DE DEDUCIBLE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y HOSPITALES Y AL AMPARO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DEL 15 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$20.000.000; Y UN SUBLÍMITE A LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DE \$200.000.000 POR EVENTO y \$400.000.000 POR VIGENCIA.**

En la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio; este reza que:

“(…) 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, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro; así entonces, de acuerdo con el contenido de la única póliza que puede eventual y remotamente ser afectada en este caso, esto es, **certificado No. 2 de la póliza No. 1003576 con vigencia comprendida entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019**, el deducible pactado fue del **QUINCE POR CIENTO DE LA PÉRDIDA (15 %), mínimo VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20,000.000)** por toda y cada pérdida para los amparos de responsabilidad civil de clínicas y hospitales y de perjuicios extrapatrimoniales; así se determinó en el negocio aseguratorio estudiado:

AMPAROS CONTRATADOS			
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO
7	GASTOS MEDICOS		NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00	
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO

Por consiguiente, debe tenerse presente que, al momento de atribuir responsabilidades sobre el cubrimiento del presunto daño antijurídico causado, que al asegurado le correspondería cubrir los montos señalados, y que a la Aseguradora le concerniría, eventualmente, el saldo sobrante. Es decir que, si en la causa administrativa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, ésta última tendría que cubrir el porcentaje anteriormente indicado como deducible y, a la Aseguradora le atañería cubrir el valor del saldo.

Adicionalmente, se destaca que los perjuicios extrapatrimoniales, están sublimitados en **\$200.000.000 por evento y en \$400.000.000 por vigencia**, tal y como se aprecia en las condiciones particulares del referido contrato:

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Empero, tampoco puede olvidarse que estos montos y sus límites solo deberán tenerse en cuenta por el Despacho en el remoto e hipotético evento de que, dicho Centro Médico sea hallado administrativamente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada la presente excepción frente al llamamiento en garantía.

- **LA PÓLIZA No. 1003576 FUE CONCERTADA EN COASEGURO, POR LO QUE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN QUE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SE IMPONGA DEBE CIRCUNSCRIBIRSE EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL EN DICHO COASEGURO.**

Esta excepción se formula teniendo en cuenta que de conformidad con el contenido literal del certificado No. 2 de la **Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003576** vigente entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, que es utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, fue tomado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, con las compañías **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** así:

DISTRIBUCIÓN			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00

En ese sentido, existiendo un coaseguro, es decir estando distribuido el riesgo entre mi representada y la Compañía de seguros mencionada, debe tenerse en cuenta que en el hipotético evento en que configure la obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro documentado en el certificado No. 2 de la **Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003576** vigente entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, la responsabilidad de cada una de las Aseguradoras está limitada al porcentaje antes señalado, pues de ninguna manera puede predicarse una solidaria entre ellas.

La figura del coaseguro se encuentra regulada en el artículo 1092 del Código de Comercio, el cual estipula lo siguiente:

*“(…) En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad (…)”*

Lo estipulado en la norma en cita se aplica al coaseguro, por estipulación expresa del artículo 1095 del estatuto mercantil, que establece:



*“(…) Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro (…)”*

Tomando el concepto emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el coaseguro *“(…) es un conjunto de compañías de seguros, entre las cuales no existen relaciones recíprocas de aseguramiento, pues tales aseguradoras asumen responsabilidades individuales frente a un mismo riesgo, cuya iniciativa nace del asegurado que quiere hacerlas partícipes o de una de éstas con la aceptación del interesado, para efectos de hacer la repartición del riesgo. Es de agregar que la partición de las primas debe guardar proporción con la cuota asignada a cada entidad aseguradora y en igual proporción la indemnización correspondiente en el evento de ocurrir un siniestro (…)”*

En ese orden de cosas, habiendo coaseguro, como la póliza en cuestión se tomó con varias Compañías, distribuyendo el riesgo entre ellas, de acuerdo con lo cual cada una asumió el porcentaje arriba señalado, se destaca que ni siquiera en el improbable caso de que fueran viables las pretensiones de la parte actora, podría condenarse a mi representada por lo que le corresponde a las otras coaseguradoras, **como quiera que en el coaseguro las Compañías aseguradoras no son solidarias**, como se desprende del artículo 1092 del Código de Comercio, debido a que en caso de coexistencia de seguros, cada asegurador deberá soportar la indemnización debida, en proporción a la cuantía de su participación porcentual.

Como consecuencia de lo anterior, solicito a usted H. Juez, que en caso de una remota e hipotética condena en contra de mi representada frente a riesgos cubiertos por el certificado No. 2 de la **Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003576** vigente entre el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, se limite la cuantía de la eventual condena en contra de mi procurada al porcentaje de participación que ella tiene en virtud del coaseguro, es decir, a un **60.00%**, sin perjuicio del deducible pactado a cargo del asegurado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1003576.**

Sin perjuicio de las manifestaciones anteriores, las cuales dan cuenta de la imposibilidad de afectar la **Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003576**, en esta causa, es preciso que en todo caso se advierta, sin que esto implique ningún reconocimiento de responsabilidad por parte de mi representada que, en las condiciones de dichos contratos, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo la Compañía Aseguradora, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: *“(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)”*.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, alguna causal de exclusión consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, ruego al Despacho que, una vez advertida la causal, se le otorgue aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi procurada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

- **EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VINCULADA ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO.**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro de daños que sirvió de soporte a la presente acción, como se consagra en el Artículo 1088 del Código de Comercio, que establece que jamás el seguro podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento, por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del Asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

***“(...) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...).”***<sup>23</sup>Negrita por fuera de texto

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

Con la claridad de que el seguro es meramente indemnizatorio, se concluye indiscutiblemente que el siniestro sólo se producirá cuando se realice el riesgo estipulado en la convención aseguraticia siempre y cuando genere un efectivo perjuicio al asegurado, requisito éste *sine qua non*; por tanto siendo la del asegurador una obligación de carácter condicional, es claro que el nacimiento de la misma está sujeta inexorablemente al acaecimiento de tal riesgo y la efectiva causación de un perjuicio plenamente determinado y, en tal hipótesis, es el asegurado quien tiene la carga de demostrar el acaecimiento de ese suceso, del daño consecuente y de la cuantificación del mismo, según el artículo 1077 del Código de Comercio; todo lo cual, de acuerdo con las

---

<sup>23</sup>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

apreciaciones ya manifestadas en los acápite anteriores, no ha sido acreditado por el convocante.

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

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES.**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales convencionales o legales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro. Esto se traduce en que, como se ha venido manifestando en varias ocasiones, la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que: “(...) *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”.

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

Es claro que la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; y con tales argumentos y afirmaciones, es más que viable que su H. Despacho decida fallar a favor de mi representada, eximiéndola de cualquier obligación que a su cargo pretenda hacerse valer por la llamante en garantía o por la parte demandante en cuestión.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada la presente excepción frente al llamamiento en garantía.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito respetuosamente declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada conforme a la Ley.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA.**

##### **a. Intervención en las pruebas documentales y testimonios:**

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

**b. Oposición a los oficios solicitados en la demanda:**

Respetuosamente manifestó al señor Juez mi oposición frente a la prueba documental solicitada por la actora, mediante la cual requiere:

- Se oficie al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, para que remita *“(...) el expediente administrativo relacionado con las solicitudes de conciliación presentadas en el caso de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA (...)”*.
- Se oficie a la Fiscalía General de la Nación, para *“(...) allegar el expediente del proceso penal adelantado por las lesiones personales culposa en averiguatorio [sic] (...)”*.
- Se oficie al Tribunal de Ética Médica para que allegue *“(...) el expediente contentivo de la investigación que cursa en Corporación por el actuar negligente y culposo de los galenos que atendieron a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA (...)”*

Lo anterior, en tanto que, en virtud de lo preceptuado en el artículo 173 del Código General del Proceso, el extremo demandante estaba en la obligación de incorporar en el plenario, el derecho de petición enviado a dichas entidades solicitando la información y peritación correspondiente; así lo indica la norma:

*“(...) Artículo 173. Oportunidades probatorias*

*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 la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite**, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente (...)* *Sublínea por fuera del texto original.*

La norma citada es clara en advertir que, sin lugar a que existan dudas sobre esta carga procesal, es a la parte interesada a quien atañe la obligación de obtener los documentos que pretende hacer valer como prueba; en este caso, la accionante tenía el deber de conseguir los documentos que aquí requiere al Despacho sean oficiados, mediante derecho de petición o cualquier otro medio antes de presentar la demanda, y aportar el mismo al expediente junto con el documento contentivo de la escrito demandatorio; esta, de ninguna manera es una carga que se pueda endilgar o trasladar al Despacho judicial.

Aunado a ello, se observa que en el caso que nos asiste, no obra ningún soporte de requerimiento alguno que la actora haya realizado al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, a la Fiscalía General de la Nación o al Tribunal de Ética Médica para la consecución de la información requerida, por lo que, respetuosamente considera el suscrito, se hace necesario que el Despacho se abstenga de ordenar el decreto de dicha prueba, en tanto que, se repite, la demandante abandonó las cargas procesales que le atañen frente al particular.

En todo caso, en el remoto e improbable evento en el que el Juzgador decida decretar la práctica de estas pruebas, solicito respetuosamente se sirva citar a las personas que los emitan para



efectos de realizar la correspondiente contradicción que prevé el artículo 228 del Código General del Proceso.

## V. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

### a. Documentales que se allegan:

- Por economía procesal, se solicita al H. Juez, se tengan como pruebas los documentos que fueron aportados por las partes al expediente con la demanda y la contestación de la misma.
- El poder especial radicado con la presente contestación, conferido al suscrito por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
- Certificado de existencia y representación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
- Póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional la Póliza No. 1003576 Certificados 0,1 y 2; y sus respectivos condicionados generales.
- Escrito de llamamiento en garantía formulado a ALLIANZ SEGUROS S.A., en cuaderno aparte.

### b. Las que se solicitan:

- **Interrogatorio de la parte demandante:**

Se solicita respetuosamente al Despacho se cite a quienes conforman la parte demandante para efectos de que se surta el interrogatorio de parte, y manifiesten lo que a bien tengan en relación con el escrito de la demanda; concretamente, frente a las siguientes personas que obran como demandantes en el libelo introductorio.

### c. Testimoniales:

Respetuosamente, solicito a este Despacho decretar el testimonio de la Doctora **KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad Cali, asesora externa de la Compañía de seguros que represento, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** quien podrá citarse en la Av. 5BN No. 21-61 Apartamento 204, Barrio Versalles de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), para que declare lo que le conste frente a la convocatoria de la aseguradora que represento a esta causa, y sobre cualquier otro hecho relativo a la vinculación de mi prohijada con el proceso y que sea de su conocimiento.

De otro lado, respetuosamente manifiesto al Despacho que coadyuvo la petición testimonial elevada por el apoderado de la demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, de los profesionales de la salud que se indican en el escrito de su contestación, personas conocerían de la forma en la que los hechos habrían acaecido, por cuanto prestaron la atención médica que en la demanda se reprocha; y que pueden ser citadas en la dirección de notificaciones suministrada en el escrito contestatorio de la sociedad demandada.

## VI. ANEXOS.

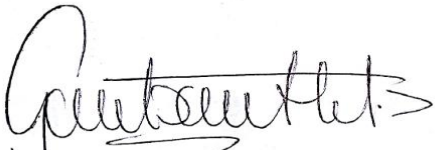
Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

## VII. NOTIFICACIONES.

Para efectos de realizar las notificaciones respectivas, solicito se tengan en cuenta las siguientes direcciones:

- Al demandante, en el lugar indicado en el acápite de notificaciones de la demanda.
- Al demandado y llamante en garantía en el lugar indicado en el acápite de notificaciones de la contestación de la demanda.
- A mi representada y al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 121 Centro Empresarial Chipichape, de la ciudad de Cali Valle. Electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

---

**PODER RAD. 2019-00226 DTE SANDRA MILENA NOSSA GARCIA LITISOFT 30875**

3 mensajes

**NOTIFICACIONES JUDICIALES** <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

13 de agosto de 2021, 8:32

Para: "j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co" <j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>, GONZALO MURILLO <gonzalo.murillo.ext@previsora.gov.co>, JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ <joan.hernandez@previsora.gov.co>, GHA Jhon Alejandro Herrera Hernandez <jherrera@gha.com.co>, GHA Kelly Alejandra Paz Chamorro <kpaz@gha.com.co>

Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

Señores

JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO - 2

POPAYAN, CAUCA

E. S. D.

Referencia: INDEMNIZACION DE PERJUICIOS PERJUICIOS


Demandante: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA


Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE

Radicado: 190013333002 – 20190022600

---

**2 adjuntos**

 **PODER RAD. 2019-00226 DTE SANDRA MILENA NOSSA GARCIA LITISOFT 30875.pdf**  
95K

 **CERTIFICADO PREVISORA JULIO.pdf**  
37K

Bogotá D.C.

Señores  
**JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO - 2**  
**POPAYAN, CAUCA**  
E. S. D.

Referencia: INDEMNIZACION DE PERJUICIOS PERJUICIOS  
Demandante: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA  
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE  
Radicado: 190013333002 - 20190022600

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1014214701 de BOGOTÁ DC, mayor de edad y vecina de BOGOTÁ, D.C., actuando en mi condición de representante legal de La Previsora S.A. Compañía De Seguros, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, identificado con CC No. 19395114 de Bogotá, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. TP 39116 del C. S. de la J., para que, en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

De conformidad con las previsiones del artículo 5 del Decreto 806 de 2020, el correo electrónico del doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA inscrito en el Registro Nacional de Abogados es [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), y el correo electrónico de la compañía para recibir notificaciones judiciales es [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co).

Atentamente,

**JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ**  
C.C. 1014214701  
Representante Legal.

Acepto



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
C.C. No 19395114  
T.P. No TP 39116 Del C.S.J.

Abogado Interno: Aarón Ortíz  
Tramitó: Gonzalo Murillo.  
Número de LITISOFT 30875  
Fecha de elaboración del poder 09/08/2021



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8255258672584073**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:42:15

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8255258672584073**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:42:15

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

las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretario General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía .(Escritura Pública No. 2611 del 21 de mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

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



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8255258672584073

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:42:15

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Álvaro Hernán Vélez Millán Fecha de inicio del cargo: 07/07/2020	CC - 6357600	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 15/02/2021	CC - 52333363	Secretaria General encargada
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 10/10/2020	CC - 52620196	Vicepresidente Jurídico Encargado (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021070465-000-000 del día 29 de marzo de 2021, la entidad informa que, con Acta del 1142 del 25 de febrero de 2021, fue removido del cargo de Vicepresidente Jurídico Encargado. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Rafael Humberto Rubiano Jiménez Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 4276026	Vicepresidente Comercial Encargado
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Andrés Lozano Karanauskas Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79955214	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8255258672584073

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:42:15

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranjo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

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





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8255258672584073**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:42:15

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL  
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS  
Nit: 860.002.400-2  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00015365  
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1972  
Último año renovado: 2021  
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2021  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl 57 No. 9-07  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: tributaria@previsora.gov.co  
Teléfono comercial 1: 3485757  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 57 No. 9-07  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)  
Teléfono para notificación 1: 3485757  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1)

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0144 del 01 de febrero de 1999, adicionada por Escritura Pública No. 0373 del 02 de marzo de 1999, ambas de la Notaría 10 de Santafé de Bogotá, inscritas el 15 de febrero de 1999 y el 26 de mayo de 1999 bajo los Nos. 668475 y 681712 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió por fusión a la sociedad SEGUROS TEQUENDAMA S.A.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. Jjpm-400 del 5 de abril de 2013, inscrito el 9 de abril de 2013, bajo el No. 00133901 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de Natagaima - Tolima, comunicó en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 2012-00135 de Rudecindo Marin Culma contra Eliecer Gonzalez Becerra, INVERSORA PICHINCHA y COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 417 del 18 de marzo de 2014, inscrito el 19 de mayo de 2014, bajo el No. 00141095 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), comunicó en el proceso de responsabilidad civil extracontractual - menor cuantía No. 76-520-40-03-002-2013-00557-00 de Héctor David Cárdenas Solano contra Jaime Andres Garcia Jiménez, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2981 del 06 de agosto de 2018, inscrito el 21 de agosto de 2018 bajo el No. 00170595 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, comunicó en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301720180008700 de: Javier Paja Yande y otros contra: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

Mediante Oficio No. 357 del 23 de agosto de 2018, inscrito el 30 de agosto de 2018 bajo el No. 00170851 del libro VIII, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de la Ceja Antioquia, comunicó en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 05376311200120180018400 de: Alejandro Antonio Tabares Morales, Marta Noelia Morales Zuluaga y Jose Jairo Tabares Ruiz, contra: UNITRANSOLUCIONES S.A.S, MOTOTRANSPORTAR S.A.S y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 640 del 03 de abril de 2019 inscrito el 00175139 bajo el No. 5 de abril de 2019 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil Municipal de Bogotá, comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00026-00 de: Raúl Gomez Cruz contra: Jesús Eider Collazos Gonzalez y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS sucursal Bogotá, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3544 del 30 de septiembre de 2019, inscrito el 16 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180680 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó en el proceso verbal No. 11001 31 03 005 2019 00542 00 de: Francisco Rojas Peña CC.14979184, Margarita Rojas Peña CC. 28715355, Víctor Julio Rojas Peña CC. 93117673, Maria de Jesús Rojas Peña CC.31896493, Maria del Carmen Peña CC. 28716091, Filiberto Rojas Peña CC.5901275, Jose Ernesto Rojas Peña CC. 16604943, Ana Ruth Rojas Peña CC. 31954793, Yesid Rojas Peña CC. 93121824, José Silvino Rojas Peña CC. 93124441, Gloria Rojas Peña CC. 39783505, José Domingo Rojas Peña CC. 16788975, Contra: Fabio Arvey Muñoz Bravo CC. 76307557, Héctor Efraín Maya Benavides CC.12986896, DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS EL LAGO SAS, LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2015 del 17 de octubre de 2019, inscrito el 6 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181159 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 760013103005-2019-00182-00 de: Lucero Montoya Velasz, Contra: LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS y Otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 5.437 del 8 de noviembre de 2019, inscrito el 27 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181766 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 680013103003-2019-00302-00 de: Marly Rodriguez Cardoza CC. 1.100.890.577 y Otros, Contra: Plutarco Santamaría Guarín CC.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
91.010.254 y LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.  
Mediante Oficio No. 0837 del 18 de noviembre de 2019, inscrito el 29 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181835 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 503133103001-2019-00166-00, de: Yeici Ortega Martínez C.C. No. 40.450.819, contra: Hector Julio Cruz Casallas C.C. No. 79.284.564, LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1898 del 18 de noviembre de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de R.C.E., de: Esperanza García García CC. 63.322.349 y otros, Contra: Juan Carlos Ruano Walteros CC. 80.423.923 y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186494 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 2924 del 24 de noviembre de 2020, el Juzgado 32 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 760014003032-2020-00353-00 de Juan Pablo Solarte Gonzalez y Luz Fanny Cabezas Mejia Contra: Diego Fernando Reyes Millan CC. 16.282.112, LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187418 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0464 del 04 de maro de 2021, el Juzgado 05 Civil Municipal de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No.76-834-40-03-005-2021-00027-00 de Oscar Mauricio Salcedo Londoño CC.94.390.612, Contra: LA PREVISORA SEGUROS SA, donde se vinculara a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189463 del libro VIII.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 5 de marzo de 2103.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad es el de celebrar y ejecutar contratos de seguro, coaseguro y reaseguro que amparen los intereses asegurables que tengan las personas naturales o jurídicas privadas, así como los que directa o indirectamente tenga la nación, el Distrito Capital de Bogotá, los departamentos, los distritos, los municipios y las entidades descentralizadas de cualquier orden, asumiendo todos los riesgos que de acuerdo con la ley puedan ser materia de estos contratos. Los contratos de reaseguro podrán celebrarse con personas, sociedades o entidades domiciliadas en el país y/ o en el exterior. En virtud de los mencionados contratos la sociedad podrá aceptar o ceder riesgos de cualquier clase. En desarrollo de su objeto social y de acuerdo con las normas legales correspondientes, la sociedad podrá: Adquirir, enajenar, arrendar, hipotecar y pignorar en cualquier forma toda clase de bienes muebles e inmuebles, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la ley. Girar, endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía, o recibir en pago toda clase de títulos valores, o instrumentos negociables. Dar o recibir dineros en mutuo, con o sin intereses. Garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos sus obligaciones propias, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la ley. Con autorización de la junta directiva, la sociedad podrá entrar a formar parte de otras sociedades públicas o privadas; organizar asociaciones o empresas, siempre y cuando los objetivos de las sociedades de que se trate, sean o tengan relación directa con los de la sociedad, o fueren necesarias para el mejor desarrollo de su objeto social, así como también suscribir acciones o tomar interés en tales sociedades, asociaciones o empresas. Ejecutar todos aquellos actos, o celebrar todos los contratos relacionados directamente con el objeto social, autorizados por las normas legales que reglamentan la inversión del capital y reservas de las compañías de seguros.

**CAPITAL**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

**\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$150.000.000.000,00  
No. de acciones : 1.500.000.000,00  
Valor nominal : \$100,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$132.240.805.000,00  
No. de acciones : 1.322.408.050,00  
Valor nominal : \$100,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$132.240.805.000,00  
No. de acciones : 1.322.408.050,00  
Valor nominal : \$100,00

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES  
CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon	Angela Patricia Parra Carrascal	C.C. No. 000000052817359
Segundo Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 000000030289679
Tercer Renglon	Narvaez Bonnet Jorge Eduardo	C.C. No. 000000003228441
Cuarto Renglon	Juan Carlos Duran Echeverri	C.C. No. 000000019261549
Quinto Renglon	Vargas Orozco Jesus Antonio	C.C. No. 000000019280978

**SUPLENTES  
CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

Segundo Renglon	Andres Jose Ignacio Bravo Lievano	C.C. No. 000000011230592
Tercer Renglon	Nancy Eugenia Zamudio Gomez	C.C. No. 000000036302945
Cuarto Renglon	Maria Carolina Hoyos Turbay	C.C. No. 000000052054342
Quinto Renglon	Mario Andres Uran Martinez	C.C. No. 000000092518314

Por Acta No. 98 del 8 de septiembre de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de noviembre de 2015 con el No. 02038927 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Maria Carolina Hoyos Turbay	C.C. No. 000000052054342

Por Acta No. 107 del 6 de agosto de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2019 con el No. 02519306 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Nancy Eugenia Zamudio Gomez	C.C. No. 000000036302945

Por Acta No. 109 del 26 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2020 con el No. 02588713 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Andres Jose Ignacio Bravo Lievano	C.C. No. 000000011230592

Por Acta No. 111 del 27 de noviembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de febrero de



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
2021 con el No. 02660557 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Vargas Orozco Jesus Antonio	C.C. No. 000000019280978

Por Acta No. 111 del 27 de noviembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662592 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Narvaez Bonnet Jorge Eduardo	C.C. No. 000000003228441

Por Acta No. 112 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de abril de 2021 con el No. 02698751 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Angela Patricia Parra Carrascal	C.C. No. 000000052817359

Por Acta No. 112 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de abril de 2021 con el No. 02698754 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 000000030289679

Por Acta No. 112 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2021 con el No. 02704369 del Libro IX, se designó a:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Juan Carlos Duran Echeverri	C.C. No. 000000019261549

Por Acta No. 112 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2021 con el No. 02704378 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Mario Andres Uran Martinez	C.C. No. 000000092518314

**\*\* Aclaratoria Junta Directiva \*\***

La Junta Directiva se compone de cinco (5) miembros principales y estará integrada así:

A.- El ministro de hacienda y crédito público o su delegado.

B.- Cuatro (4) miembros designados por la Asamblea General de Accionistas con su respectivo suplente.

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 109 del 26 de marzo de 2020, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2020 con el No. 02605396 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 15 de octubre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de octubre de 2020 con el No. 02627089 del Libro IX, se designó a:

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

Revisor Fiscal Mili Jasbleide Galindo C.C. No. 000000053061267  
Principal Gaona T.P. No. 126042-T

Por Documento Privado del 24 de junio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2020 con el No. 02605414 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Fernely Garzon Ardila	C.C. No. 000001019024692 T.P. No. 202219 T

**PODERES**

Que, por Escritura Pública No. 2012 de la Notaría 50 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2001, inscrita el 18 de enero de 2002 bajo el No. 7388 del libro V, compareció el señor Alvaro Ramon Escallon Emiliani, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.165.123 de Bogotá, en su calidad de presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la Doctora Monica Vivas Paz, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.401.420 expedida en Dagua (Valle), quien se desempeña como gerente de la agencia de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en la ciudad de Buenaventura, calidad que deberá acreditar con la constancia de nombramiento inscrita en el registro de la Cámara de Comercio de esa ciudad, para que en tal carácter y en nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en adelante LA PREVISORA S.A., la represente legalmente en la realización de los siguientes actos: En el área de seguros: 1) Celebrar y ejecutar, los actos y contratos de seguro y coaseguro y los demás requeridos para la participación de LA PREVISORA S.A., por conducto de la agencia, en los procesos de selección abiertos para la contratación de seguros o para atender las solicitudes de expedición de pólizas, expedir las mismas y demás certificados o anexos, hasta los siguientes límites: Ramos. Incendio y terremoto. Cuantía. Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Cumplimiento. Cuantía. Hasta cincuenta (50) millones de valor asegurado. Automóviles. Cuantía. Hasta doscientos (200) millones de valor asegurado. Pólizas colectivas. Casco barco. Hasta doscientos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

cincuenta (250) millones de valor asegurado. Manejo. Hasta diez (10) millones de valor asegurado. Corriente débil. Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Responsabilidad civil. Hasta setenta y cinco mil dólares (US\$75.000) de valor asegurado. SOAT. Sin límite de valor asegurado. Para la expedición de estos seguros, la gerente de la agencia deberá proceder de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos establecidos por LA PREVISORA S.A., en sus manuales técnicos, para los gerentes de sucursal (sic). 2) Atender las peticiones que en desarrollo de los aludidos actos y contratos eleven los tomadores de las pólizas o asegurados. 3) Celebrar y ejecutar, con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuación (sic) atención de las solicitudes indemnizaciones, presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la agencia, los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones, cuando a ello haya lugar. 4) Celebrar y ejecutar los actos y contratos en materia de intermediación de seguros, expedidos por la agencia. 5) Celebrar los actos y contratos relacionados con evaluadores de riesgos, inspectores, ajustadores, investigadores, actuarios, abogados y demás asesorías de orden técnico para la asunción de riesgos y la atención de siniestros que le competan a la agencia. 6) Cuando se trate de la contratación de abogados para asuntos relacionados con seguros o indemnizaciones de la agencia, está facultada para otorgar el poder correspondiente, asistir en representación de LA PREVISORA S.A., a las diligencias judiciales o extrajudiciales, celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación. 7) Aprobar la constitución de contragarantías de pólizas cuya expedición se haya autorizado a la agencia. La apoderada solo podrá expedir físicamente las pólizas que excedan las delegaciones, previo el visto bueno y la autorización escrita emitida por la vicepresidencia de seguros. En el área administrativa. 1) Celebrar contratos de arrendamiento de bienes inmuebles que requiera la agencia, hasta por un valor de sesenta (60) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda según la circular de contratación. 2) Celebrar los actos y contratos relacionados con compraventa de bienes muebles, obras prestación de servicios y en general aquellos requeridos para la prestación de servicios generales de la agencia, hasta por un valor de cuarenta (40) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa,



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
previo el trámite que corresponda, según la circular de contratación.  
3) Dirigir el personal al servicio de la agencia, impartir las órdenes e instrucciones para el buen desempeño de sus labores y velar por el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legales. 4) Velar por la expedición y renovación de las licencias administrativas de funcionamiento de la agencia, así como la oportuna inscripción y renovación de las matrículas mercantiles en la Cámara de Comercio local. En el área financiera y de operaciones. 1) Celebrar y ejecutar los actos y contratos que le permitan responder por la veracidad, confiabilidad y oportunidad de la operación (sic) de la agencia. 2) Abrir cuentas corrientes en la sede de la agencia, a nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS y manejarlas de conformidad con las instrucciones impartidas por la vicepresidencia financiera y de operaciones. 3) Cobrar las acreencias a favor de la (sic) compañía, por concepto de primas o por cualquier otro concepto. 4) Atender los requerimientos impositivos de carácter municipal, previa aprobación del vicepresidente financiero y de operaciones. En el área jurídica. Otorgar, previa autorización de la vicepresidencia jurídica, poderes a los abogados externos para la representación de los intereses de LA PREVISORA S.A. Ante las autoridades judiciales y administrativas, con facultades para conciliar, transigir y recibir. En el área comercial. 1) Planear, organizar y responder por la gestión comercial de la agencia. 2) Representar la agencia en asuntos relacionados con intermediarios y pago de comisiones de negociación, celebrada por conducto de la misma. El presente poder no constituye delegación de la representación legal en los términos del artículo 440 del Código de Comercio, ni los alcances prescritos por el artículo 96 y siguientes del estatuto mercantil. El presente poder es indelegable.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2002, inscrita el 18 de julio de 2002 bajo el No. 7770 del libro V, reformada por la Escritura Pública No. 864 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2003, inscrita el 14 de abril de 2003 bajo el No. 8315 del libro V, reformada por Escritura Pública No. 2863 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 25 de noviembre de 2003 bajo el No. 8702 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira, quien obra en su calidad de presidente y como tal representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1 La Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

43.017.977 de Medellín, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.2 La Doctora Elizabeth Pinto Hernandez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 37.837.810 de Bucaramanga, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Bogotá. 1.3 La Doctora Claudia Rocío Chaux Ortiz, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de la Atención de Servicios (CAS). 1.4 La Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 51.764.113 de Bogotá, domiciliada en Barranquilla, en su calidad de subgerente del Centro de Atención de Servicios (CAS) regional norte así: a) La gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez: 1.1.1 Conforme a los manuales de suscripción emanados de la vicepresidencia de seguros, tendrá la facultad de expedir pólizas previamente suscritas, que le sean solicitadas por las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.2 Tendrá la facultad de tramitar las reclamaciones indemnizatorias, con sujeción a los manuales de indemnización expedidos por la vicepresidencia de seguros, para las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.3 Celebrar y ejecutar con sujeción a los manuales y circulares vigentes, los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de los siniestros a nivel nacional. 1.1.4 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas en siniestros a nivel nacional, con la facultad para conciliar y transigir, en los términos autorizados por el comité de defensa judicial y conciliación, cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 1.1.5 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los tramites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.1.6 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.2. El subgerente de reclamaciones del centro de atención de servicios Doctora Elizabeth Pinto Hernandez, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas, las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.3. El subgerente jurídico del centro de atención de servicios Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz tendrá las siguientes facultades: 1.3.1 Contratar los abogados para asuntos relacionados con indemnizaciones, otorgar el poder correspondiente y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.3.2 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.4 El subgerente de atención de servicios cas de la regional norte Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, tendrá las siguientes facultades: 1.4.1 Las mismas señaladas en los numerales 1.2 y 1.3 precedentes pero únicamente respecto del ámbito de la jurisdicción de la respectiva regional. 1.2. El Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.976.904 de Pasto (Nariño) domiciliado en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS), así: 1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3 Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros, otorgar poderes y asistir en representación de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
compañía a toda clase de diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales, así como celebrar en desarrollo de las mismas, conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 0315 de la Notaría 33 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2004, inscrita el 19 de febrero de 2004 bajo el No. 8801 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No.10.118.278 de Pereira en su condición de presidente y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑA De SEGUROS, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La doctora Camila Michelsen Niño, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.692.876 de Bogotá, en su calidad de gerente de gestión humana; 1.2 La Doctora Maria Ninon Torres Ardila, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.591.569 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de administración personal; 1.3 El Doctor Gustavo Balbuena Quiñones, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.779.355 de Bogotá, en su calidad de gerente jurídico de casa matriz; 1.4 El Doctor Hector Carlos Palacino Suarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.059.550 de Bogotá, en su calidad de subgerente legal y de proceso. 1.5 El Doctor Fernando Lombana Silva, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.265.563 de Bogotá, en su calidad de gerente de riesgos industriales. 1.6 El Doctor Armando Bustamante, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.088.848 de Bogotá, en su calidad de gerente de seguros generales; 1.7 El Doctor Jose Quintero Calderon, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.226.367 de Bogotá, en su calidad de gerente de indemnizaciones; 1.8 La Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS); 1.9 La Doctora Ana Paulina Salazar Zapata, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.021.993 de Bogotá, en su calidad de gerente de cartera; 10. El Doctor Carlos Augusto Galvis Mejía, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.232.965 de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

Manizales, en su calidad de gerente de producción. 1.11 Angela Linares, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.798.624 de Bogotá, en su calidad de subgerente reclamación automóviles Centro de Atención de Servicios CAS. 2. Los anteriores funcionarios están facultados para: 2.1 Representar a la compañía ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo. 2.2 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales, notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, absolver interrogatorios de parte, renunciar a términos así como conciliar, transigir o desistir, de conformidad con los parámetros recomendados por el comité de defensa judicial y conciliación cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 2.3 Atender los requerimientos y notificaciones de los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos. Que la presente escritura pública adiciona la facultades otorgadas a la Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, en el numeral 1.3 De la Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá, D.C del 12 de julio de 2002 y las conferidas a los Doctores Maria Ninon Torres Ardila, y Gustavo Valbuena Quiñones, contenidas mediante Escritura Pública No. 2.105 del 13 de septiembre de 2001, de la Notaría 40 del Circulo de Bogotá. Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal, en los términos del artículo cuatrocientos cuarenta (440) del Código de Comercio. Que el presente poder es indelegable.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 1964 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 02 de diciembre de 2009, inscrita el 16 de diciembre de 2009 bajo los No. 00016980, 00016981, 00016982, 00016983, 00016984, 00016985, 00016986, 00016987, 00016990, 00016991, 00016992, 00016993 del libro V, adicionado con la escritura pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá del 9 de septiembre de 2010 inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los registros No. 00018575, 18576, 18577, 18578, 18579, 18580, 18581, 18582, 18583, 18586 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Milciades Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía 6.768.409, Servio Tulio Caicedo Velasco identificado con cédula de ciudadanía 19.381.908, Natalia Botero Zapata identificado con cédula de ciudadanía 42.130.417, Maria Elvira Bossa Madrid identificado con cédula de ciudadanía 51.560.200, Hugo Moreno Echeverri identificado con cédula de ciudadanía



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
19.345.876, Lidia Mireya Pilonieta Rueda identificado con cédula de ciudadanía 41.490.054, Eidelman Javier Gonzalez Sanchez identificado con cédula de ciudadanía 7.170.035, Carlos Andres Vargas Vargas identificado con cédula de ciudadanía 79.687.849, Jesus Martin German Ricardo Galeano Sotomayor identificado con cédula de ciudadanía 79.396.043, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten lo siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias; judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 09 de septiembre de 2010, inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los Nos. 00018588, 00018589, 00018590, 00018592, 00018593, 00018594, del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 y con tarjeta profesional de abogado No. 80.282 del C.S.J., Carlos Francisco Garcia Harker identificado con cédula de ciudadanía No. 91.280.716 y con tarjeta profesional de abogado No. 76.550 del C.S.J. Marlio Mora Cabrera identificado con cédula de ciudadanía No. 7.687.087 y con tarjeta profesional de abogado No. 82.708 del C.S.J., Maria Claudia Romero Lenis identificada con cédula de ciudadanía No. 38.873.416 y con tarjeta profesional de abogada No. 83.061 del C.S.J., Alba Ines Gomez Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 30.724.774 y tarjeta

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
profesional de abogada No. 48.637 del C.S.J., Angela Maria Lopez Castaño identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 y tarjeta profesional de abogada No. 117.450 del C.S.J; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación. Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales; o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad, poderdante; absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 2054 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2011, inscrita el 14 de diciembre de 2012 bajo los Nos. 00024148, 00024150, 00024152, 00024153, 00024155, 00024156, 00024157, 00024158 00024159, 00024160, 00024161, 00024162, 00024164, 00024165, 00024167, 00024168, 00024169 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a: Sigifredo Wilches identificado con cédula de ciudadanía No.72.205.760 de Barranquilla, a Alexandra Patricia Torres Herrera identificada con cédula de ciudadanía No. 52.084.232 de Bogotá, Gustavo Herrera identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, Jorge Eliecer Salazar Avenia identificado con cédula de ciudadanía No. 9.066.232 de Cartagena, Marina Arevalo identificada con cédula de ciudadanía No. 27.649.776 de Cachira, Oscar Orlando Rios Silva identificado con cédula de ciudadanía No. 3.020.883 de Bogotá, Francisco Yesit Forero identificado con cédula de ciudadanía No. 19.340.822 de Bogotá, Lina Maria Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 30.317.073 de Manizales, Alvaro Augusto Gomez identificado con cédula de ciudadanía

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
No. 10.265.776 de Manizales, Mateo Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.751.990 de Medellín, Juan Fernando Arbelaez Villada identificado con cédula de ciudadanía No. 71.718.701 de Medellín, Lilly Aycardi identificada con cédula de ciudadanía No. 34.982.152 de Montería, Manfred Carlos Wagener Hollmann identificado con cédula de ciudadanía No. 92.501.000 de Sincelejo, Jose del Carmen Bernal identificado con cédula de ciudadanía No. 19.258.731 de Bogotá, Angela Maria Lopez identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 de Cali, y a Luisa Fernanda Velasquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales, mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 11059 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2014, inscrita el 21 de noviembre de 2014 bajo los Nos. 00029529, 00029530, 00029531, 00029532, 00029533, 00029534, 00029535, 00029536, 00029537, 00029538, 00029539, 00029540, 00029541, 00029542, 00029543, 00029544, 00029545 y 00029546 del libro V, compareció Alvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Augusto Franco Giraldo identificado con la cédula de ciudadanía número 7.553.982 de Armenia y con tarjeta profesional de abogado número 80.029 del C.S. de la J.; Diana Milena Puentes identificada con la cédula de ciudadanía número 37.727.520 de Bucaramanga y con tarjeta profesional de abogado número

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

146.434 del C.S. de la J.; Juan Camilo Arango Rios identificado con la cédula ciudadanía número 71.332.852 de Medellín y con tarjeta profesional de abogado número 114.894 del C.S. de la J. Giovanni Alberto Peñaloza Pabon identificado con la cédula de ciudadanía número 79.491.810 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 91.122 del C.S. de la J.; Oscar Ivan Villanueva Sepulveda identificado con la cédula de ciudadanía número 93.414.517 de Ibagué y con tarjeta profesional de abogado número 134.101 de C.S. de la J.; Doricell Chaves Jimenez identificada con la cédula ciudadanía número 34.566.735 de Popayán y con tarjeta profesional de abogado número 113.135 del C.S. de la J.; Claudio Henry Yama Santacruz identificado con la cédula de ciudadanía número 12.981.369 de Pasto y con tarjeta profesional de abogado número 51.052 del C.S. de la J.; Jacqueline Romero Estrada identificada con la cédula de ciudadanía número 31.167.229 de Palmira y con tarjeta profesional de abogado número 89.936 del C.S. de la J.; Miky Fernando Olaya Cuervo identificado con la cédula de ciudadanía número 79.858.391 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 121.321 del C.S. de la J.; Fabio Perez Quesada, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.949.355 de Villavieja y con tarjeta profesional de abogado número 39.816 del C.S. de la J.; Hugues Olivella Vilorio, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.000.850 de Ciénaga (Santa Marta), y con tarjeta profesional de abogado número 70.228 del C.S. de la J.; Jorge Arturo Mercado Jimenez, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.933.550 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 124.305 del C.S. de la J.; Maria Carolina Echeverri Gonzalez, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.111.332 de Pereira y con tarjeta profesional de abogado número 98.867 del C.S. de la J.; Orlando Lasprilla Vasquez, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.974.403 de Cali y con tarjeta profesional de abogado número 26.812 del C.S. de la J.; Hugo Fernando Gonzalez Rubio identificado con la cédula de ciudadanía número 7.177.698 de Tunja y con tarjeta profesional de abogado número 161.269 del C.S. de la J. Gustavo Romero Ramirez identificado con la cédula de ciudadanía número 79.555.717 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 93.061 del C.S. de la J.; Joaquin de Jesus Castaño Ramirez identificado con la cédula de ciudadanía número 10.134.688 de Pereira y con tarjeta profesional de abogado número 158.318 del C.S. de la J.; Marisol Duque Ossa identificada con la cédula de ciudadanía número 43.619.421 de Medellín, con tarjeta profesional de abogado número 108.848 del C.S. de la J.; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 4454 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2015 inscrita el 24 de agosto de 2015 bajo el No. 00031810 del libro V, compareció con minuta por correo electrónico Consuelo Gonzalez Barreto identificada con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jose Miguel Arango Isaza identificado con cédula ciudadanía No. 79.143.214 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 63.711 del C.S.J para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profiera la administradora del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, denominada COLJUEGOS, las superintendencias, la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité; con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara; consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 0323 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2017, inscrita el 4 de abril de 2017 bajo el No. 00037094 del libro V, compareció el señor Consuelo Gonzalez Barreto, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá, en su calidad representante legal de la sociedad de la referencia y en virtud del artículo primero literal c) numeral 4 de la escritura pública de delegación de funciones No. 1178 otorgada en la Notaría 22 del Círculo de Bogotá, procede a otorgar poder general a: Olfa Maria Perez Orellanos, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad e identificada con cédula de ciudadanía número 39.006.745 del banco (magdalena) y con tarjeta profesional de abogada número 23817 del CSJ; Alexander Gomez Perez; mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 1.129.566.574 de Barranquilla y con tarjeta profesional de abogado número 185144 del CSJ; Juan Camilo Meza Kerguelen, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 72.281.511 de Barranquilla y con tarjeta profesional de abogado número 172133 del CSJ, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como de actos administrativos que profieren las superintendencias, la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan su veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. E) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 0627 de la Notaría 22 de Bogotá d.C.,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

del 01 de junio de 2017, inscrita el 25 de agosto de 2017 bajo el número 00037880 del libro V, compareció con Consuelo Gonzalez Barreto, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá quien actúa en su condición de representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, procede a otorgar poder general a: Carlos Eduardo Puerto Hurtado, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.085.601 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado número 148.099 del CSJ, y a Francisco Camargo Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía No. 80.801.222 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado número 198.973 del CSJ para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecuten los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) La representación judicial por término indefinido y mientras no sea revocado por la otorgante a su apoderado general, quien se hará cargo de los asuntos litigiosos y en especial pero sin limitarse al levantamiento de las medidas cautelares practicadas dentro de los procesos ejecutivos, ordinarios y jurisdicción coactiva, por cuenta y riesgo del mandante. B) Representar al mandante ante cualquier entidad privada, oficial, gubernamental, semioficial, mixta, notaría, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y los organismos vinculados o adscritos de la rama jurisdiccional del poder público para realizar cualquier petición, gestión, trámite, actuación, diligencia, procesos o demandas ya sea como demandante, como demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes; para inicial o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas con facultades de disponer del derecho en litigio, firmar y radicar solicitudes, recibir notificaciones, e interponer recursos por vía gubernativa, judicial o extrajudicial. C) Conferir, revocar, sustituir y renunciar apoderamientos especiales para cuanto se expresa en el presente documento, según especificidad que quedara consignada en el poder de sustitución. D) En relación con alguna facultad no comprendida, el apoderado general actúa como agente oficioso procesal según el artículo 47 del Código de Procedimiento Civil, E) La parte poderdante deja constancia que las anteriores enunciaciones de gestiones y facultades otorgadas en forma expresa y especial lo es en forma enunciativa y no taxativa, es decir, el apoderado está facultado para realizar cualquier tipo de gestión relacionada o conexas con la representación judicial del mandante y aquellas actuaciones que sean necesarias para el cumplimiento de las gestiones expresamente enunciadas, de tal forma que nunca se podrá invocar, falta, insuficiencia o poder incompleto.

**CERTIFICA:**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

Que, por Escritura Pública No. 1005 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 22 de agosto de 2017 inscrita el 25 de agosto de 2017 bajo el No. 00037880 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Dayane Acosta Avila identificado con cédula de ciudadanía No. 1.022.372.499 de Bogotá D.C., y a Edson Ivan Ordoñez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 de Bogotá para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencia judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos órdenes. Así como actos administrativos que profiera la administradora del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar denominado COLJUEGOS las superintendencias la dirección de impuestos y aduanas nacionales o las entidades que hagan sus veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas. C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA SAS COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones según especialidad que quedara en el respectivo poder de sustitución E) Absorber interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 0116 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el registro No. 00038852 del libro V, compareció Consuelo González Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52252961 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jhon Fredy Álvarez Camargo identificado con cédula de ciudadanía No. 7184094 de Tunja, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecute los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos de la orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos órdenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias, la dirección de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
impuesto y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas. C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. E) Absolver interrogatorios de parte confesar y comprometer a la sociedad que representa.

**CERTIFICA:**

Que, por Escritura Pública No. 6929 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2019, inscrita 20 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042812 del libro V, compareció Silvia Lucía Reyes Acevedo, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.893.544 de Bogotá D.C., quién actúa en su calidad de Presidente y como tal Representante Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, y quien para todos los efectos se denominará EL PODERDANTE, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a CONSUELO GONZÁLEZ BARRETO, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.252.961 expedida en Bogotá, D.G., quien actúa en su calidad de Vicepresidente Jurídica y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, para que en mi nombre y representación ejecute los siguientes actos: 1) Celebrar y ejecutar cualquier tipo de acto o contrato de la compañía independientemente del objeto y/o asunto, conforme a las disposiciones pertinentes. 2) Celebrar los actos y contratos relativos a compraventas e hipotecas a favor de la compañía, derivados de los créditos otorgados a los funcionarios cobijados por la Convención Colectiva de Trabajo. Que a partir de la fecha de otorgamiento de la presente Escritura, confiere poder general a GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.620.196 pedida en Usaquén, quien actúa en su calidad de Vicepresidente de Indemnizaciones y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, para que en mi nombre y representación ejecute el siguiente acto: 1) Celebrar y ejecutar cualquier tipo de acto o contrato de la compañía, independientemente del objeto y/o asunto, conforme a las disposiciones pertinentes. Que las facultades y atribuciones conferidas mediante este escrito, estarán vigentes mientras no sean modificadas o revocadas por escritura pública que se registrará en la Cámara de Comercio correspondiente. Que los apoderados, aceptan el poder general por

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
medio de este instrumento y todas las cláusulas en él contenidas en los términos y condiciones aquí expresados.

Que por Escritura Pública No. 2012 de la notaría 50 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2001, inscrita el 18 de enero de 2002 bajo el No. 7388 del libro V, compareció el señor Alvaro Ramon Escallon Emiliani, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.165.123 de Bogotá, en su calidad de presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presenta escritura pública confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la Doctora Monica Vivas Paz, identificada con la cédula de ciudadanía número 29.401.420 expedida en Dagua (valle), quien se desempeña como gerente de la agencia de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en la ciudad de Buenaventura, calidad que deberá, acreditar con la constancia de nombramiento inscrita en el registro de la Cámara de Comercio de esa ciudad, para que en tal carácter y en nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en adelante LA PREVISORA S.A., la represente legalmente en la realización de los siguientes actos: En el área de seguros: 1.- Celebrar y ejecutar, los actos y contratos de seguro y coaseguro y los demás requeridos para la participación de LA PREVISORA S.A., por conducto de la agencia, en los procesos de selección abiertos para la contratación de seguros o para atender las solicitudes de expedición de pólizas, expedir las mismas y demás certificados o anexos, hasta los siguientes límites: Ramos: Incendio y terremoto. Cuantía: Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Ramos: Cumplimiento. Cuantía: Hasta cincuenta (50) millones de valor asegurado. Ramos: Automóviles. Cuantía: Hasta doscientos (200) millones de valor asegurado. Ramos: Casco barco. Cuantía: Hasta doscientos cincuenta (250) millones de valor asegurado. Ramos: Manejo. Cuantía: Hasta diez (10) millones de valor asegurado. Ramos: Corriente débil. Cuantía: Hasta mil (1000) millones de valor asegurado. Ramos: Responsabilidad civil. Cuantía: Hasta setenta y cinco mil dólares (US\$75.000) de valor asegurado. Ramos: Sota. Cuantía: Sin límite de valor asegurado. Para la expedición de estos seguros, la gerente de la agencia deberá proceder de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos establecidos por LA PREVISORA S.A., en sus manuales técnicos, para los gerentes de sucursal. 2- Atender las peticiones que en desarrollo de los aludidos actos y contratos eleven los tomadores de las pólizas o asegurados. 3.- Celebrar y ejecutar, con sujeción. A las



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuación atención de las solicitudes indemnizaciones, presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la agencia, los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones, cuando a ello haya lugar. 4- Celebrar y ejecutar los actos y contratos en materia de intermediación de seguros, expedidos por la agencia. 5- Celebrar los actos y contratos relacionados con evaluadores de riesgos, inspectores, ajustadores, investigadores, actuarios, abogados y demás asesorías de orden técnico para la asunción de riesgos y la atención de siniestros que le competan a la agencia. 6- Cuando se trate de la contratación de ahogados para asuntos relacionados con seguros o indemnizaciones de la agencia, está facultada para otorgar el poder correspondiente, asistir en representación de LA PREVISORA S.A., a las diligencias judiciales o extrajudiciales, celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación 7.- Aprobar la constitución de contragarantías de pólizas cuya expedición se haya autorizado a la agencia. La apoderada solo podrá expedir físicamente las pólizas que excedan las delegaciones, previo el visto bueno y la autorización escrita emitida por la vicepresidencia de seguros. En el área administrativa. 1.- Celebrar contratos de arrendamiento de bienes inmuebles que requiera la agencia, hasta por un valor de sesenta (60) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda según la circular de contratación. 2.- Celebrar los actos y contratos relacionados con compraventa de bienes muebles, obras prestación de servicios y en general aquellos requeridos para la prestación de servicios generales de la agencia., hasta por un valor de cuarenta (40) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda, según la circular de contratación. 3.- Dirigir el personal al servicio de la agencia, impartir las órdenes e instrucciones para el buen desempeño de sus labores y velar por el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legales. 4- Velar por la expedición y renovación de las licencias administrativas de funcionamiento de la agencia, así como la oportuna inscripción y renovación de las matrículas mercantiles en la Cámara de Comercio local. En el área financiera y de operaciones. - 1.- Celebrar y ejecutar los actos y contratos que le permitan responder por la veracidad contabilidad oportunidad de la operación de la agencia. 2.- Abra corrientes en la sede de agencia, a nombre de la previsora s a

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
compañía de seguros y manejarlas de conformidad con las instrucciones: Impartidas por la vicepresidencia financiera y de operaciones. 3. Cobrar las acreencias a favor de la compañía, por concepto de primas o por cualquier otro concepto. 4.- Atender los requerimientos impositivos de carácter municipal, previa aprobación del vicepresidente financiero y de operaciones. En el área jurídica- otorgar, previa autorización de la vicepresidencia jurídica, poderes a los abogados externos para la representación de los intereses de LA PREVISORA S.A. ante las autoridades judiciales y administrativas, con facultades para conciliar, transigir y recibir. En el área comercial. 1.- Planear, organizar y responder por la gestión comercial de la agencia. 2.- Representar la agencia en asuntos relacionados con intermediarios y pago de comisiones de negociación, celebrada por conducto de la misma. Tercero - Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal en los términos del artículo 440 del Código de Comercio, ni los alcances prescritos por el artículo 96 y siguientes del estatuto mercantil. Cuarto - El presente poder es indelegable.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2002, inscrita el 18 de julio de 2002 bajo el No. 7770 del libro V, reformada por la Escritura Pública No. 864 de la Notaría 15 de Bogotá D.C, del 8 de abril de 2003, inscrita el 14 de abril de 2003 bajo el No. 8315 del libro V, reformada por la escritura pública No. 2863 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 25 de noviembre de 2003 bajo el No. 8702 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira, quien obra en su calidad de presidente y como tal representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 43.017.977 de Medellín, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente nacional de Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.2 La Doctora Elizabeth Pinto Hernandez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.837.810 de Bucaramanga, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Bogotá. 1.3 Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.4 Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, mayor de edad identificada

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 de Bogotá, domiciliada en Barranquilla, en su calidad de subgerente del Centro de Atención de Servicios (CAS) regional norte así: A) La gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez:

1.1.1 Conforme a los manuales de suscripción emanados de la vicepresidencia de seguros, tendrá la facultad de expedir pólizas previamente suscritas, que le sean solicitadas por las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.2 Tendrá la facultad de tramitar las reclamaciones indemnizatorias, con sujeción a los manuales de indemnización expedidos por la vicepresidencia de seguros, para las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.3 Celebrar y ejecutar con sujeción a los manuales y circulares vigentes, los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de los siniestros a nivel nacional. 1.1.4 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas en siniestros a nivel nacional, con la facultad para conciliar y transigir, en los términos autorizados por el comité de defensa judicial y conciliación, cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 1.1.5 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.1.6 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios Doctora Elizabeth Pinto Hernández, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2. 3. Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros y asistir en representación de la compañía, a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas, las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.3.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

La subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz tendrá las siguientes facultades: 1.3.1 Contratar los abogados para asuntos relacionados con indemnizaciones, otorgar el poder correspondiente y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.3.2 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.4 La subgerente de Atención de Servicios CAS de la regional norte Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, tendrá las siguientes facultades: 1.4.1 Las mismas señaladas en los numerales 1.2 y 1.3 precedentes pero únicamente respecto del ámbito de la jurisdicción de la respectiva regional. 1.2. El doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.976.904 de Pasto (Nariño) domiciliado en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS), así: 1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3 Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores, investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros, otorgar poderes y asistir en representación de la compañía a toda clase de diligencias arbitrales, judiciales y extrajudiciales, así como celebrar en desarrollo de las mismas conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0315 de la Notaría 33 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

del 12 de febrero de 2004, inscrita el 19 de febrero de 2004 bajo el No. 8801 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira en su condición de presidente y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La Doctora Camila Michelsen Niño, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.692.876 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente de gestión humana; 1.2. La Doctora Maria Ninon Torres Ardila, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.691.569 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de administración de personal; 1.3. El Doctor Gustavo Valbuena Quiñones, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.779.355 de Bogotá, en su calidad de gerente jurídico de casa matriz; 1.4. El Doctor Hector Carlos Palacino Suarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudad No. 19.059.550 de Bogotá, en su calidad de subgerente legal y de proceso; 1.5. El Doctor Fernando Lombana Silva, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.265.563 de Bogotá, en su calidad de gerente de riesgos industriales; 1.6. El doctor Armando Bustamante, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.088.848 de Bogotá, en su calidad de gerente de seguros generales; 1.7. El Doctor Jose Quintero Calderon, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.226.367 de Bogotá, en su calidad de gerente de indemnizaciones; 1.8. La Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS); 1.9. La Doctora Ana Paulina Salazar Zapata, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.021.993 de Bogotá, en su calidad de gerente de cartera. 1.10. El Doctor Carlos Augusto Galvis Mejia, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.232.965 de Manizales, en su calidad de gerente de producción. 1.11 Angela Linares, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.798.624 de Bogotá, en su calidad de subgerente reclamación automóviles Centro de Atención de Servicios CAS. 2. Los anteriores funcionarios están facultados para: 2.1. Representar a la compañía ante todas las autoridades de los órdenes judiciales y administrativos. 2.2 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales o administrativas, absolver interrogatorios de parte, renunciar a términos así como conciliar, transigir o desistir, de conformidad con los parámetros recomendados por el comité de defensa judicial y conciliación cuando sea necesario



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
el cumplimiento de este requisito. 2.3. Atender los requerimientos y notificaciones de los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos. Tercero: Que la presente escritura adiciona las facultades otorgadas a la Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, en el numeral 1.3. De la Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. Del 12 de julio de 2002, y las conferidas a los Doctores Maria Ninon Torres Ardila, y Gustavo Valbuena Quiñones, contenidas mediante Escritura Pública No. 2105 del 13 de septiembre de 2001, de la Notaría 40 del Círculo de Bogotá. Cuarto: Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal, en los términos del artículo cuatrocientos cuarenta (440) del Código de Comercio.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1964 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 02 de diciembre de 2009, inscrita el 16 de diciembre de 2009 bajo los No. 00016980, 00016981, 00016982, 00016983, 00016984, 00016985, 00016986, 00016987, 00016990, 00016991, 00016992, 00016993 del libro V, adicionado con la escritura pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá del 9 de septiembre de 2010 inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los registros No. 00018575, 18576, 16577, 18578, 18579, 18580, 18581, 18582, 18583, 18586 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Milciades Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía 6.768.409, Servio Tulio Caicedo Velasco identificado con cédula de ciudadanía 19.381.908, Natalia Botero Zapata identificado con cédula de ciudadanía 42.130.417, María Elvira Bossa Madrid identificado con cédula de ciudadanía 51.560.200, Hugo Moreno Echeverri identificado con cédula de ciudadanía 19.345.876, Lidia Mireya Pilonieta Rueda identificado con cédula de ciudadanía 41.490.054, Eidelman Javier González Sánchez identificado con cédula de ciudadanía 7.170.035, Carlos Andrés Vargas Vargas identificado con cédula de ciudadanía 79.687.849, Jesus Martin German Ricardo Galeano Sotomayor identificado con cédula de ciudadanía 79.396.043, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten lo siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias; judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas, realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 09 de septiembre de 2010, inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los No. 00018588, 00018589, 00018590, 00018592, 00018593, 00018594, del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.51.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 y con tarjeta profesional de abogado No. 80.828 del C.S.J., Carlos Francisco Garcia Harper identificado con cédula de ciudadanía No. 91.280.716 y con tarjeta profesional No. 76.550 del C.S.J., Marlio Mora Cabrera identificado con cédula de ciudadanía No. 7.687.087 y con tarjeta profesional No. 82.708 del C.S.J., Maria Claudia Romero Lenis identificada con cédula de ciudadanía No. 38.873.416 y con tarjeta profesional de abogada No. 83.061 del C.S.J., Alba Ines Gomez Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 30.724.774 y tarjeta profesional de abogada No. 48.637 del C.S.J., Angela Maria Lopez Castaño identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 y tarjeta profesional de abogada No. 117.450 del C.S.J; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones con amplias facultadas de representación. Notificarse de toda clase de providencias judiciales emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas por los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales: o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad, poderdante; absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 2054 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2011, inscrita el 14 de diciembre de 2012 bajo los Nos. 00024148, 00024150, 00024152, 00024155, 00024156, 00024157, 00024158, 00024159, 00024160, 00024161, 00024162, 00024164, 00024165, 00024167, 00024168, 00024169 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a: Sigifredo Wilches identificado con cédula de ciudadanía No. 72.205.760 de barranquilla, a Alexandra Patricia Torres Herrera identificada con cédula de ciudadanía No. 52.084.232 de Bogotá, Gustavo Herrera identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395. 114 de Bogotá, Jorge Eliecer Salazar Avenia identificado con cédula de ciudadanía No. 9.066.232 de Cartagena, Marina Arévalo identificada con cédula de ciudadanía No. 27.649.776 de Cachira, Oscar Orlando Rios Silva identificado con cédula de ciudadanía No. 3.020.883 de Bogotá, Francisco Yesit Forero identificado con cédula de ciudadanía No. 19.340.822 de Bogotá, Lina Maria Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 30.317.073 de Manizales, Alvaro Augusto Gomez identificado con cédula de ciudadanía No. 10.265.776 de Manizales, Mateo Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No.71.751.990 de Medellín, Juan Fernando Arbelaez Villada identificado con cédula de ciudadanía No.71.718.701 de Medellín, Lilly Aycardi identificada con cédula de ciudadanía No. 34.982.152 de Montería, Manfred Carlos Wagener Hollmann identificado con cédula de ciudadanía No. 92.501.000 de Sincelejo, Jose del Carmen Bernal identificado con cédula de ciudadanía No. 19.258.731 de Bogotá, Angela Maria Lopez identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 de Cali, y a Luisa Fernanda Velasquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencias judiciales o

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales, mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 11059 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2014, inscrita el 21 de noviembre de 2014 bajo los Nos. 00029529, 00029530, 00029531, 00029532, 00029533, 00029534, 00029535, 00029536, 00029537, 00029538, 00029539, 00029540, 00029541, 00029542, 00029543, 00029544, 00029545 y 00029546 del libro V, compareció Alvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Augusto Franco Giraldo identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.553.982 de Armenia y con tarjeta profesional de abogado número 80.029 del C.S. de la J.; Diana Milena Puentes identificada con la cédula de ciudadanía número 37.727.520 de Bucaramanga y con tarjeta profesional de abogado número 146.4341 del C.S. de la J.; Juan Camilo Arango Rios identificado con la cédula de ciudadanía número 71.332.852 de Medellín y con tarjeta profesional de abogado número 114.894 del C.S. de la J. Giovanni Alberto Peñaloza Pabón identificado con la cédula de ciudadanía número 79.491.810 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 91.122 del C.S. de la J.; Oscar Iván Villanueva Sepúlveda identificado con la cédula de ciudadanía número 93.414.517 de Ibagué y con tarjeta profesional de abogado número 134.101 de C.S. de la J.; Doricell Chaves Jiménez identificada con la cédula de ciudadanía número 34.566.735 de Popayán y con tarjeta profesional de abogado número 113.135 del C.S. de la J.; Claudio Henry Yama Santacruz identificado con la cédula de ciudadanía número 12.981.369 de Pasto y con tarjeta profesional de abogado número 51.052 del C.S. de la J.; Jacqueline

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

Romer Estrada identificada con la cédula de ciudadanía número 31.167.229 de Palmira y con tarjeta profesional de abogado número 89.936 del C.S. de la J., Miky Feernandd Olaya Cuervo identificado con la cédula de ciudadanía número 79.858.391 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 121.321 del C.S. de la J.; Fabio Pérez Quesada, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.949.355 de Villavieja y con tarjeta profesional de abogado número 39.816 del C.S. de la J.; Hugues Olivella Viloría, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.000.850 de Ciénaga (Santa Marta), y con tarjeta profesional de abogado número 70.228 del C.S. de la J.; Jorge Arturo Mercado Jiménez, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.933.550 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 124.305 del C.S. de la J.; María Carolina Echeverri González, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.111.332 de Pereira y con tarjeta profesional de abogado número: 98.867 del C.S. de la J.; Orlando Lasprilla Vásquez, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.974.403 de Cali y con tarjeta profesional de abogado número 26.812 del C.S. de la J.; Hugo Fernando González Rubio identificado con la cédula de ciudadanía número 7.177.698 de Tunja y con tarjeta profesional de abogado número 161.269 del C.S. de la J. Gustavo Romero Ramírez identificado con la cédula de ciudadanía número 79.555.717 de Bogotá D.C. Y con tarjeta profesional de abogado número 93.061 del C.S. de la J.; Joaquín de Jesús Castaño Ramírez identificado con la cédula de ciudadanía número 10.134.688 Pereira y con tarjeta profesional de abogado número 158.318 del C.S. de la J.; Marisol Duque Ossa identificada con la cédula de ciudadanía número 43.619.421 de Medellín, con tarjeta profesional de abogado número 108.848 del C.S. de la J.; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación' notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaría de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 4454 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2015 inscrita el 24 de agosto de 2015 bajo el No. 00031810 del libro V, compareció con minuta por correo electrónico Consuelo Gonzalez Barreto identificada con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jose Miguel Arango Isaza identificado con cédula ciudadanía No. 79.143.214 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 63.711 del C.S.J para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profiera la administradora del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, denominada COLJUEGOS, las superintendencias, la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité; con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará; consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0323 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2017, inscrita el 4 de abril de 2017 bajo el No. 00037094 del libro V, compareció el señor Consuelo González Barreto, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá, en su calidad representante legal de la sociedad de la referencia, en virtud del artículo primero literal c) numeral 4 de la escritura pública de delegación de funciones No. 1178 otorgada en la Notaría 22 del Círculo de Bogotá, procede a otorgar poder general a: Olfa María

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

Pérez Orellanos, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad e identificada con cédula de ciudadanía número 39.006.745 de el banco (magdalena) y con tarjeta profesional de abogada número 23817 del CSJ; Alexander Góme Pérez; mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula di ciudadanía número 1.129.566.574 de Barranquilla y con tarjeta profesional de abogado número 185144 del CSJ; Juan Camilo Meza Kerguelen, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 72.281.511 de Barranquilla y con tarjeta profesional de abogado número 172133 del CSJ, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecuten lo siguientes actos, con amplias facultades de representación: a) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como de actos administrativos que profieran las superintendencias, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o las entidades que hagan su veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediante recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. E) absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

**CERTIFICA:**

Que por Documento Privado No. Sin núm. Del 29 de julio de 2016, inscrito el 22 de agosto de 2016 bajo el No. 00035273 del libro V, Andres Restrepo Montoya identificado con cédula de ciudadanía No. 79.782.221 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la sociedad comercial evolucionar seguros limitada, con domicilio en la ciudad de barranquilla, legalmente constituida por Escritura Pública número 6526 del 26 de octubre de 2010, otorgada en la Notaría 5 de Barranquilla, inscrita en la Cámara de Comercio de Barranquilla el 26 de octubre de 2010 bajo el No. 163.619 del libro respectivo, legalmente representada por su gerente, Doctor Ernesto Jose Puente Gonzalez Rubio, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.108.530 de Cartagena, para que en nombre y representación de la firma evolucionar seguros limitada, quien en adelante y para los efectos del presente documento se denominará evolucionar seguros limitada, la represente en la realización de los siguientes condiciones primera: Presentar ofertas de seguros en las condiciones estipuladas, expedir y renovar las pólizas respectivas en los ramos y productos adelante nombrados, de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos actualmente establecidos por LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS en sus manuales y políticas vigentes, así como los que en el futuro se establezcan, de manera general mediante la modificación a dichos manuales o de manera particular o por escrito específicamente para evolucionar seguros limitada, hasta los siguientes límites: Ramos y cuantías: 1. Ramo manejo individual, límite de valor \$200.000.000 por póliza; 2. Ramo manejo global, límite de valor \$600.000.000, por póliza; 3. Ramo cumplimiento límite de valor \$4.500.000.000, por afianzado; 4. Ramo incendio límite de valor \$35.000.000.000, por riesgo, incluyendo daños materiales combinados; incluido el lucro cesante por daños y rotura de maquinaria de acuerdo con los amparos de la póliza y los límites por tipo de riesgo descritos en el manual de políticas (tabla de plenos); 5. Ramo transportes - póliza automática de mercancías: Límite hasta \$1.500.000.000 por despacho; 6. Ramo transportes - póliza previcarga: Límite hasta \$800.000.000 por despacho; 7. Ramo transporte - póliza específica de mercancías, límite hasta \$100.000.000 por despacho; 8. Ramo transportes - póliza automática de valores, límite hasta \$30.000.000 por despacho; 9. Ramo casco barco, límite de valor col \$50.000.000 por embarcación \$300.000.000, por póliza; 10. Ramo maquinaria y equipo de contratistas, límite de valor USD200.000, por máquina, USD\$1.000.000; 11. Ramo responsabilidad civil: Médicos individuales, límite de valor col \$500.000.000; 12. Ramo responsabilidad civil extracontractual, límite de valor col \$1.000.000.000, por póliza; 13. Ramo responsabilidad civil decretos se cotizará según los cotizadores vigentes; 14. Ramo corriente débil - hurto simple y calificado \$5.000.000.000 por riesgo; 15. Ramo vida grupo y grupo deudores: Hasta 132 SMMLV de valor asegurado por persona, prima anual por negocio 92 SMMLV (el valor asegurado máximo por persona, sumados los amparos acumulables, (ver manual de políticas) no será superior a los límites de delegación citados), sin embargo se exceptúan de esta autorización, pólizas para deportistas profesionales, o para amparar riesgos políticos (a excepción de las pólizas de vida grupo para alcaldes, personeros y concejales de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
acuerdo con el cotizador previnet) sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía; 16. Ramo accidentes personales: Hasta 20 millones de valor asegurado por persona siempre y cuando la prima anual del negocio no supere \$100 millones. El valor asegurado máximo por persona, sumados los amparos acumulables, (ver manual de políticas) no será superior a los límites de delegación citados, sin embargo se exceptúan de esta autorización, pólizas para deportistas profesionales, o, para amparar riesgos políticos (a excepción de las pólizas de vida grupo para alcaldes, personeros y concejales de acuerdo con el cotizador previnet) sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía; 17. Ramo de automóviles: Los valores asegurados máximos por cada riesgo: Livianos: Hasta \$200 millones de pesos; pesados: Hasta \$300 millones de pesos; 18. Ramo SOAT: No tendrá autorización para expedir este ramo. Adicionalmente, los siguientes ramos cuentan con autorización de expedición siempre y cuando hagan parte de algunos de los productos "previs" (multirriesgo excepto daños materiales combinados) dentro de los parámetros técnicos y económicos especificados dentro de los cotizadores vigentes: Incendio y (sic) incluyendo lucro cesante); terremoto; sustracción; corriente débil; rotura de maquinaria incluyendo lucro cesante; equipo y maquinaria; todo riesgo construcción; casco barco; casco aviación; montaje de maquinaria; transporte. Segunda: Evolucionar seguros limitada tendrá facultades para presentar ofertas de seguros únicamente respecto de los ramos y cuantías para los cuales se encuentra debidamente facultada u autorizada mediante el presente documento, y deberán ser elaboradas en el formato definido e implementado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en cuyo texto se debe manifestar expresamente que la propuesta no constituye una oferta comercial y que ella se expide única y exclusivamente con propósitos informativos sobre los posibles costos del seguro y sus condiciones, los cuales serán susceptibles de modificación hasta tanto no se concreten y determinen las características de los respectivos riesgos. Igualmente, evolucionar seguros limitada no está facultada para ofrecer comisiones de intermediación superiores a las autorizadas por LA PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Así mismo en ningún caso la vigencia del contrato de las pólizas se iniciará con anterioridad a la de la solicitud escrita del seguro por parte de quien tendrá la calidad de tomador, ni con anterioridad al otorgamiento o cumplimiento de los requisitos técnicos procedentes, según el manual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

aplicable, tales como inspecciones, avalúos dictámenes técnicos procedentes y requisitos a que haya lugar, y a la aceptación escrita y expresa del riesgo cotizado por parte de evolucionar seguros limitada o de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, según las cuantías y limitaciones establecidas en el presente poder. Todas las ofertas de seguro que realice evolucionar seguros limitada, para su respectiva validez y control deberán ser copiadas por correo electrónico a la vicepresidencia técnica o gerencia o jefatura de producto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sin que ello genere liberación de responsabilidad de evolucionar seguros limitada en el caso de incumplimiento del presente poder. Adicionalmente a las ofertas de seguro se adjuntarán las condiciones generales, particulares y cláusulas especiales aplicables, con indicación de las codificaciones y registro que corresponda en la superintendencia financiera. Cuando se trate de negocios que por sus características propias, y de acuerdo con los manuales de suscripción de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, requiera la contratación de reaseguros facultativo, se indicará en la cotización que la iniciación de la vigencia del contrato de seguro y por lo tanto la expedición de la correspondiente póliza, queda supeditada a condiciones suspensiva consistente en la colocación del 100% del riesgo con los respectivos reaseguradores. Con los límites y condiciones señaladas en el presente documento, evolucionar seguros limitada estará facultada para presentar negocios en coaseguro salvo para los siguientes ramos: Cumplimiento, automóviles, responsabilidad civil extracontractual, excepto responsabilidad civil predios labores y operaciones. Tercera: Evolucionar seguros limitada tramitará solicitudes de expedición de pólizas de seguros provenientes de los clientes, por escrito únicamente respecto de los ramos y cuantías indicados, para los cuales se encuentre autorizado de acuerdo a las facultades otorgadas. Cuarta: Evolucionar seguros limitada está facultada para que en nombre y representación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, presente ofertas sin límite de cuantía en licitaciones privadas o públicas en coordinación con la vicepresidencia comercial y técnica, celebrar y ejecutar los actos y contratos derivados de tal participación, así como participar y ofertar sin límite de cuantía en procesos de contratación directa, concursos, invitaciones y solicitudes de cotización de seguros, que tengan lugar en los departamentos del atlántico, cesar y magdalena. Evolucionar seguros limitada no se encuentra facultada para celebrar contratos con ajustadores, investigadores, peritos y cualquier otro personal calificado de apoyo para el estudio de la suscripción y de las



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

reclamaciones. Estos serán contratados directamente por la dirección general de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS según el caso. Quinta: Respecto de las pólizas que excedan las facultades aquí establecidas, evolucionar seguros limitada solo podrá expedirlas físicamente con previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Sexta: Evolucionar seguros limitada no tiene facultades para cotizar, aceptar o emitir pólizas de manejo global bancaria (infidelidad y riesgos financieros), ni responsabilidad civil para administradores y directores, ni responsabilidad civil servidores públicos u otras de responsabilidad civil profesional, , ni otros ramos o productos diferentes a los enunciados en el presente documento, sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) de la presidencia de la compañía o de la vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía. Séptima: El presente poder es indelegable, salvo en lo relativo a la firma de las pólizas de seguro y sus anexos, respecto de lo cual evolucionar seguros limitada, podrá dentro de los límites y delegaciones aquí establecidos, y bajo su responsabilidad personal y la supervisión permanente que le corresponde realizar sobre la expedición de tales documentos, delegar en el subgerente de EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, la firma de las pólizas de seguro y sus anexos.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0627 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 1 de junio de 2017, inscrita el 6 de junio de 2017 bajo el No. 00037361 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificada con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá en su calidad de representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SE SEGUROS, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Edurado Puerto Hurtado, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número. 80.085.601 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado número 148.099 del CSJ, y a Francisco Camargo Rodríguez, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número. 80.801.222 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado número 198.973 del CSJ para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecuten los siguientes actos, con amplias facultades de representación A) La representación judicial por término indefinido y mientras no sea revocado por la otorgante a su apoderado general, quien será hará cargo de los asuntos litigiosos y en especial pero sin limitarse al levantamiento de las medidas cautelares practicadas dentro de procesos ejecutivos, ordinarios y

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

jurisdicción coactiva, por cuenta y riesgo del mandante. B) Representar al mandante ante cualquier entidad privada, oficial, gubernamental, semioficial, mixta, notaría, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y los organismos vinculados o adscritos de la rama jurisdiccional del poder público para realizar cualquier petición, gestión, trámite, actuación, diligencia, procesos o demandas ya sea como demandante o como demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes; para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencia y actuaciones respectivas con facultades de disponer del derecho en litigio, firmar y radicar solicitudes, recibir notificaciones, e interponer recursos por vía gubernativa, judicial o extrajudicial. C) Conferir, revocar, sustituir y renunciar apoderamientos especiales para cuanto se expresa en el presente documento, según especificidad que quedara consignada en el poder de sustitución. D) En relación con alguna facultad comprendida el apoderado general actúa como gerente oficioso procesal según el artículo 47 del Código de Procedimiento Civil. E) La parte poderdante: Deja constancia que las anteriores enunciaciones de gestiones y facultades otorgadas en forma expresa y especial lo es en forma enunciativa y no taxativa, es decir, el apoderado está facultado para realizar cualquier tipo de gestión relacionada o conexas con la representación judicial del mandante y aquellas actuaciones que sean necesarias para el cumplimiento de las gestiones expresamente enunciadas, de tal forma que nunca se podrá invocar, falta, insuficiencia o poder incompleto.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2146	6-VIII-1954	6A BTA.	14-VIII-1954-24005
7	4-I-1.956	6A BTA	12-I-1.956-25118
1400	14-V-1.958	6A BTA	23-IX-1.959-28095
3658	21-IX-1.962	9A BTA	16-X-1.962-31124
0771	27-III-1.971	14 BTA	19-V-1.971-43932
4097	15-XI-1.971	14 BTA	19-XI-1.971-45227
3524	9-X-1.973	8 BTA	27-III-1.974-16615
3017	30-VIII-1.974	8 BTA	18-IX-1.974-21039
731	2-VI-1.976	18 BTA	18-VI-1.976-36608
0589	14-VI-1.978	16 BTA	16-VIII-1.978-60681
248	6-XI-1.980	26 BTA	3-XII-1.980-93523
3043	21-VI-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137040

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

3769	28-VII-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137041
1483	5-VIII-1.983	20 BTA	31-VII-1.985-174240
1448	24- II -1.986	5A BTA	26- II-1.986-186076
418	2- IV -1.987	33 BTA	26- V -1.987-211953
4586	3- XII-1.987	14 BTA.	8- I -1.988-226202
860	27-VI -1.986	33 BTA.	23-II -1.988-229395
4826	13- X -1.988	18 BTA.	21-X -1.988-248517
8908	21-XII-1.989	15 BTA.	19-II- 1.990 287384
190	7 - II-1.991	24 BTA.	19-III-1.991- 320572
737	20 - II-1.992	14 STAFE BTA	28- II-1.992- 357703
4360	5-X -1.993	42 STAFE BTA	20- X -1.993- 424570
5597	10-X -1.994	18 STAFE BTA	17-XI -1.994- 470391
2884	18-VIII-1.995	45 STAFE BTA	26-IX -1.995- 510087
3236	29-XII--1995	50 STAFE BTA	22-I--1996- 523954

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

## DOCUMENTO

E. P. No. 0000341 del 16 de febrero de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000512 del 5 de marzo de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0002095 del 20 de agosto de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000144 del 1 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000373 del 2 de marzo de 1999 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001500 del 29 de junio de 1999 de la Notaría 57 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000258 del 1 de febrero de 2000 de la Notaría 37 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000537 del 5 de abril de 2000 de la Notaría 15 de Bogotá

## INSCRIPCIÓN

00633526 del 13 de mayo de 1998 del Libro IX

00633527 del 13 de mayo de 1998 del Libro IX

00679637 del 11 de mayo de 1999 del Libro IX

00668475 del 15 de febrero de 1999 del Libro IX

00681712 del 26 de mayo de 1999 del Libro IX

00686698 del 2 de julio de 1999 del Libro IX

00715356 del 9 de febrero de 2000 del Libro IX

00726794 del 3 de mayo de 2000 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
D.C.E. P. No. 0001635 del 10 de mayo  
de 2000 de la Notaría 37 de Bogotá  
D.C.00730391 del 26 de mayo de  
2000 del Libro IXE. P. No. 0001545 del 7 de  
septiembre de 2001 de la Notaría  
26 de Bogotá D.C.00794436 del 18 de septiembre  
de 2001 del Libro IXE. P. No. 0001545 del 7 de  
septiembre de 2001 de la Notaría  
26 de Bogotá D.C.00801664 del 9 de noviembre de  
2001 del Libro IXE. P. No. 0003446 del 17 de  
diciembre de 2001 de la Notaría 15  
de Bogotá D.C.00809800 del 10 de enero de  
2002 del Libro IXE. P. No. 0000431 del 5 de marzo  
de 2004 de la Notaría 22 de Bogotá  
D.C.00924511 del 11 de marzo de  
2004 del Libro IXE. P. No. 0002157 del 11 de  
octubre de 2004 de la Notaría 22  
de Bogotá D.C.00961839 del 11 de noviembre  
de 2004 del Libro IXE. P. No. 0004832 del 17 de  
diciembre de 2004 de la Notaría 12  
de Bogotá D.C.00121211 del 14 de febrero de  
2005 del Libro VIE. P. No. 0004832 del 17 de  
diciembre de 2004 de la Notaría 12  
de Bogotá D.C.00971883 del 13 de enero de  
2005 del Libro IXE. P. No. 0000505 del 21 de marzo  
de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá  
D.C.01196807 del 7 de marzo de  
2008 del Libro IXE. P. No. 0000807 del 5 de junio  
de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá  
D.C.01220696 del 12 de junio de  
2008 del Libro IXE. P. No. 0006766 del 31 de  
diciembre de 2008 de la Notaría 13  
de Bogotá D.C.01267066 del 31 de diciembre  
de 2008 del Libro IXE. P. No. 1130 del 13 de abril de  
2009 de la Notaría 12 de Bogotá  
D.C.01292369 del 24 de abril de  
2009 del Libro IXE. P. No. 0650 del 30 de abril de  
2009 de la Notaría 22 de Bogotá  
D.C.01294013 del 4 de mayo de 2009  
del Libro IXE. P. No. 590 del 20 de abril de  
2010 de la Notaría 22 de Bogotá01378878 del 27 de abril de  
2010 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

D.C. E. P. No. 1178 del 8 de agosto de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01528276 del 17 de noviembre de 2011 del Libro IX
E. P. No. 868 del 31 de mayo de 2012 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01651365 del 18 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2977 del 29 de mayo de 2015 de la Notaría 68 de Bogotá D.C.	01945377 del 3 de junio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 03235 del 18 de noviembre de 2015 de la Notaría 67 de Bogotá D.C.	02038876 del 25 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1631 del 4 de agosto de 2016 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	02133797 del 23 de agosto de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2069 del 3 de octubre de 2017 de la Notaría 14 de Bogotá D.C.	02269025 del 20 de octubre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 0973 del 12 de abril de 2018 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	02334907 del 26 de abril de 2018 del Libro IX
E. P. No. 1119 del 30 de abril de 2018 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	02338604 del 10 de mayo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 1255 del 20 de mayo de 2019 de la Notaría 2 de Bogotá D.C.	02470985 del 29 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 2037 del 10 de julio de 2020 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02588648 del 21 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 2611 del 21 de mayo de 2021 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02711598 del 2 de junio de 2021 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL****\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Por Documento Privado No. 0000000 de Representante Legal de Bogotá D.C. Del 11 de agosto de 2006, inscrito el 16 de agosto de 2006 bajo el número 01073009 del libro IX, se comunicó que se ha configurado



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
una situación de control por parte de la sociedad matriz: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas: - FIDUCIARIA LA PREVISORA S A la cual podrá usar la sigla FIDUPREVISORA S A domicilio: Bogotá D.C.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

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

Nombre: SUCURSAL BOGOTA LA PREVISORA S.A.  
COMPAÑIA DE SEGUROS  
Matrícula No.: 00285228  
Fecha de matrícula: 25 de febrero de 1987

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 57 No 9-07  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL ESTATAL DE LA PREVISORA S.A.  
COMPañIA DE SEGUROS  
Matrícula No.: 00388030  
Fecha de matrícula: 12 de octubre de 1989  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 57 N. -07  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO  
DE LA PREVISORA SA COMPañIA DE SEGUROS  
Matrícula No.: 00839839  
Fecha de matrícula: 30 de diciembre de 1997  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 93 No. 15 - 40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL CENTRO DE SERVICIOS MASIVOS DE  
LA PREVISORA S.A. COMPañIA DE SEGUROS  
Matrícula No.: 00877735  
Fecha de matrícula: 26 de junio de 1998  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 57 No. 9 - 07  
Municipio: Bogotá D.C.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.249.848.867.763

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

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de febrero de 2021.

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 2 de junio de 2021.

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

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

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 22 de junio de 2021 Hora: 16:05:19**

Recibo No. AA21968080

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2196808089FEA**

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

-----

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

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





## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.		
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION				0								NO		
19	1	2017															
TOMADOR		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN										NIT		891.580.002-5			
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA										TELÉFONO		8234508			
ASEGURADO		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN										NIT		891.580.002-5			
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA										TELÉFONO		8234508			
EMITIDO EN		POPAYAN		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00				1602	16	19	1	2017	11	1	2017	00:00	11	1	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN							FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	350,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

<b>PRIMA</b>	\$***350,000,000.00
<b>GASTOS</b>	\$*****0.00
<b>IVA-RÉGIMEN COMÚN</b>	\$**66,500,000.00
<b>AJUSTE AL PESO</b>	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	\$*416,500,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:28

*Curatim*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	122,500,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00 52,500,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTEPÓLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGURO PARA EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS NUMERO 003 DE 2017.

TOMADOR : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN  
NIT: 891.580.002-5  
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN  
NIT: 891.580.002-5  
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud y ambulancias

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 1 de Agosto de 2005.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

**DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:  
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

**Responsabilidad civil general:**

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
  - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

**EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

**CONDICIONES PARTICULARES.**

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
    - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
  8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.



## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.				
DÍA	MES	AÑO	PRORROGA			1								NO				
18		1	2018															
TOMADOR		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN											NIT	891.580.002-5				
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA											TELÉFONO	8234508				
ASEGURADO		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN											NIT	891.580.002-5				
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA											TELÉFONO	8234508				
EMITIDO EN		POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA		Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS
TIPO CAMBIO		1.00			1602	16	18	1	2018	11	1	2018	00:00	17	1	2018	00:00	6
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	5,753,425.21
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****5,753,425.21
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,093,150.79
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***6,846,576.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:34

*Curatim*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	2,013,698.82	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00 863,013.78

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**1**

.  
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN OFICIO NO. 101 DE FECHA 9 DE ENERO DE 2018.

LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y CLAUSULADOS, CONTINUAN IGUAL.



## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN POPAYAN MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2018	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 17 1 2018 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOS

Documento  
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

**DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
  - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

**CONDICIONES PARTICULARES.**

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
    - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
  - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
  5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
  8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado  
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.  
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## CONDICIONES GENERALES

**LA PREVISORA S.A.** Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

#### 1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

#### 1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

## EXCLUSIONES

**PREVISORA** NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

### 2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

**NOTA:** El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

- 1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen

con el Asegurado:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

## CONDICIÓN TERCERA

### SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

## CONDICIÓN CUARTA

### DEDUCIBLE

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

**PREVISORA** responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

## CONDICIÓN QUINTA

### PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

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

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

## CONDICIÓN SEXTA

### PRIMA

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

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

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

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

## CONDICIÓN OCTAVA

### DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

## CONDICIÓN NOVENA

### RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### DEFENSA EN JUICIO CIVIL

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

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

**PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### PROCESO PENAL

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

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujetas a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

### SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### CESIÓN DE DERECHOS

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

## MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

### ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

#### - Agravación del Riesgo

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

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

### INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

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

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

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

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

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

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

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

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

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

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

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

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

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.





# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



## **CONDICIONES GENERALES**

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

## **1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS**

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

### **1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

**1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



**1.3 GASTOS DE DEFENSA**

**1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO**

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

**1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO**

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

**1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA**

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

**1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES**

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

## **1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

## **1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES**

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

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

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

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

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

## **2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

**3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES**

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

## **4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

## **5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO**

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

## **6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE**

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

## **7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA**

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

## **8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO**

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
  2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
  3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
  4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
  5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
  6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

**9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO**

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

**10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO**

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

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

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

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

#### **14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.**

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

#### **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

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

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

## **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

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

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN**

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## **19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

## **20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES**

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

**22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE**

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

**23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS**

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

**24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO**

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

**25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/  
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

E. S. D.

**REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**RADICACIÓN:** 19001-33-33-002-2019-00226-00  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**ACTOR:** SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTROS  
**LLAMADA EN GARANTÍA:** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso como Apoderado Especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** conforme la documentación que se adjunta, dentro del término legal, acudo ante Su Despacho para presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** sociedad con NIT 860026182 – 5, con dirección de notificaciones judiciales físicas en la Avenida 6 A N 23 - 13, de la ciudad de Cali, Valle, representada legalmente por el señor Luis Fernando Uribe de Urbina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.314.754, o por quien haga sus veces, y dirección de notificaciones electrónicas: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co); con quien mi representada es coaseguradora, en cuanto con ella se distribuyó el riesgo amparado mediante la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigente entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, prorrogada para las vigencias comprendidas entre el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, y el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, tomada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** y que se encontraba vigente entre el 28 de julio del 2017 y el mes de abril del 2018, lapso en la cual presuntamente acaecieron las actuaciones que motivan el libelo introductorio de este proceso.

#### I. HECHOS:

**Hecho número 1:** entre mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** se concertó el contrato de seguro documentado en la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigente entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, prorrogada para las vigencias comprendidas entre el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, y el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, que asegura la responsabilidad civil en que eventualmente pudiera incurrir el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** y como se describe a continuación:

##### OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

**Hecho número 2:** la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigente entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, prorrogada para las vigencias comprendidas entre el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, y el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, se pactó en modalidad de coaseguro cedido con **ALLIANZ SEGUROS S.A.** En virtud de dicho coaseguro, en el certificado No. 2 de la póliza, de forma voluntaria con dicha compañía aseguradora se ha distribuido porcentualmente la distribución de riesgo de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00

**Hecho número 3:** el Código de Comercio indica que las coaseguradoras se distribuyen el riesgo y responderán según la proporción en la que lo hayan hecho, de manera que la obligación condicional de seguro, en el caso del coaseguro no comporta solidaridad pasiva entre las aseguradoras, sino que se trata de una obligación conjunta de objeto divisible.

**Hecho número 4:** en el Juzgado 2 Administrativo del Circuito de Popayán, cursa este proceso Medio de Control de Reparación Directa en el que fungen como demandantes las señoras Sandra Milena Nossa García, Edgar Denilson Torres Nossa, Emanuel Romario Torres Nossa, Maira Alejandra Torres Nossa, Leidy Vannessa Torres Nossa, Cristian Ronaldo Torres Nossa, Dehiby Stiven Lagos Nossa, Edgar Hernán Torres Sánchez, Iris García Niño, Edilberto Nossa Zambrano Carmen Bolivia Sánchez de Torres, Jeisson Alejandro García Niño, dentro del proceso con radicación 19001-33-33-002-**2019-00226-00**, en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, con el que se pretende obtener la reparación integral por los perjuicios presuntamente generados a los demandantes como consecuencia de la atención médica que habría suministrado el referido Hospital a la señora Sandra Milena Nossa García. Con motivo en este proceso **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue vinculada al trámite en virtud del llamamiento en garantía que formuló el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, con fundamento en la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigente entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, prorrogada para las vigencias comprendidas entre el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, y el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019.

**Hecho número 5:** los demandantes formularon pretensiones a título de perjuicios materiales e inmateriales por los que solicitan indemnizaciones bajo los conceptos de lucro cesante, daño emergente, daño moral, daño a la salud y afectación a bienes e intereses constitucionales, por lo que, dada la naturaleza del proceso, la naturaleza de los hechos que se debaten y las pretensiones de los demandantes, en caso de una eventual condena en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, y mientras no se prueben circunstancia exonerativas, ni de exclusión en el marco del contrato de seguro, la coaseguradora aquí llamada, tendrá que responder patrimonialmente por la suma a que asciendan eventualmente las indemnizaciones por los perjuicios improbados que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** asegurado causare, hasta el monto de las sumas aseguradas en la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, y de conformidad con la distribución en la asunción del riesgo por el coaseguro cedido.

II. PETICIONES:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** sociedad con NIT 860026182 – 5, con dirección de notificaciones judiciales físicas en la Avenida 6 A N 23 - 13, de la ciudad de Cali, Valle, representada legalmente por el señor Luis Fernando Uribe de Urbina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.314.754, o por quien haga sus veces, y dirección de notificaciones electrónicas: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** y por ende a mi prohijada, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se ordene que, en virtud del coaseguro pactado en la **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, la sociedad llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A.** pague el porcentaje que le corresponde, tal y como lo consagran los artículos 1092 y 1095 del Código de Comercio.

### III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1056 y 1096 del Código de Comercio y demás concordantes; artículos 54 a 57 del Código de Procedimiento Civil, Artículo 225 de la ley 1437 del 18 de enero de 2011 y artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso.

### IV. PRUEBAS:

Solicito respetuosamente decretar y tener como prueba las siguientes: **Póliza de responsabilidad civil No. 1003576**, vigente entre el 11 de enero del 2017 al 11 de enero del 2018, prorrogada para las vigencias comprendidas entre el 11 de enero del 2018 al 17 de enero del 2018, y el 17 de enero del 2018 al 17 de enero del 2019, tomada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**

### V. ANEXOS:

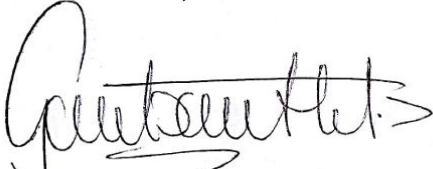
- Copias del llamamiento en garantía para los traslados con sus respectivos anexos.
- Certificados de existencia y representación legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y Cámara de Comercio.
- Las pruebas documentales anunciadas.

### VI. NOTIFICACIONES:

Para efectos de realizar las notificaciones respectivas, solicito se tengan en cuenta las siguientes direcciones:

- La sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, puede ser notificada en la dirección de notificaciones judiciales físicas en la Avenida 6 A N 23 – 13 de la ciudad de Cali, y en la dirección de notificaciones electrónicas: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co);
- Al suscrito y mi mandante, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 121 Centro Empresarial Chipichape, de la ciudad de Cali Valle. Electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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



Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

### **CERTIFICA**

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS SA  
NIT NRO :860026182 - 5  
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital  
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1  
DOMICILIO :Cali Valle  
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13  
CIUDAD :Cali  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:[notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
MATRICULA NRO :178756 - 2

### **CERTIFICA**

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

### **CERTIFICA**

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

### **CERTIFICA**

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTA FE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS,

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGU NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

**ARBITRAMENTO.**

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

**CERTIFICA**

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO

Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

Demanda de: NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No.260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

### **CERTIFICA**

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

### **CERTIFICA**

#### **SOCIEDAD**

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2021
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	24 de marzo de 2021
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali



Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y**

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

### CERTIFICA

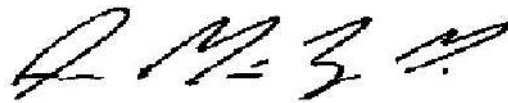
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

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

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

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

Dado en Cali a los 21 días del mes de junio del año 2021 hora: 03:27:45 PM



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga al sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaría Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaría 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
David Alejandro Colmenares Spence Fecha de inicio del cargo: 21/09/2017	CC - 80470041	Presidente
Nidia Alexandra Rangel Rocha Fecha de inicio del cargo: 13/10/2016	CC - 52268421	Vicepresidente
Santiago Lozano Cifuentes Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 79794934	Vicepresidente
Margarita María López Ramírez Fecha de inicio del cargo: 10/10/2013	CC - 39785345	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
María Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Mejía Serna Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 10226383	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Consuelo Ruiz Carrillo Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 24487004	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Stella Franco Franco Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 42053294	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Arturo Sanabria Gómez Fecha de inicio del cargo: 22/06/2012	CC - 79451316	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Pedro Ignacio Soto Gaviria Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 70060637	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 24/12/2015	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jessica Duque García Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 1144026002	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Israel Barbosa Santana Fecha de inicio del cargo: 25/10/2017	CC - 19251474	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alba Lucía Gallego Nieto Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 30278007	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Milciades Alberto Novoa Villamil Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 6768409	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 52251473	Vicepresidente de Indemnizaciones

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

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





**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 6454060186937084**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 18:16:38

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

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

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



## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.				
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION			0							NO				
19	1	2017															
TOMADOR		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT		891.580.002-5				
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO		8234508				
ASEGURADO		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT		891.580.002-5				
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO		8234508				
EMITIDO EN		POPAYAN		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00		1602	16	19	1	2017	11	1	2017	00:00	11	1	2018	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC						VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	350,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***350,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**66,500,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*416,500,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:28

*Curatim*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	122,500,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00 52,500,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTEPOLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGURO PARA EL SUMINISTRO DE POLIZAS NUMERO 003 DE 2017.

TOMADOR : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN  
NIT: 891.580.002-5  
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN  
NIT: 891.580.002-5  
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud y ambulancias

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 1 de Agosto de 2005.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

**DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:  
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

**Responsabilidad civil general:**

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
  - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

**EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

**CONDICIONES PARTICULARES.**

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
    - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
  8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.





## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 18 MES 1 AÑO 2018			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	18	1	2018	11	1	2018	00:00	17	1	2018	00:00	6
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	5,753,425.21
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****5,753,425.21
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,093,150.79
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***6,846,576.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:34

*Curatim*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	2,013,698.82	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00	863,013.78

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**1**

.  
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA ARriba CITADA, SEGUN OFICIO NO. 101 DE FECHA 9 DE ENERO DE 2018.

LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y CLAUSULADOS, CONTINUAN IGUAL.



## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN POPAYAN MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2018	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 17 1 2018 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOS

Documento  
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

#### OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

#### DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

#### SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

#### AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
  - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

**CONDICIONES PARTICULARES.**

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
    - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
  - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
  5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
  8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**2**

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado  
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.  
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## CONDICIONES GENERALES

**LA PREVISORA S.A.** Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

#### 1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

#### 1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

## EXCLUSIONES

**PREVISORA** NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

### 2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

**NOTA:** El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

- 1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen

con el Asegurado:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

## CONDICIÓN TERCERA

### SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

## CONDICIÓN CUARTA

### DEDUCIBLE

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

**PREVISORA** responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

## CONDICIÓN QUINTA

### PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

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

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

## CONDICIÓN SEXTA

### PRIMA

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

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

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

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

## CONDICIÓN OCTAVA

### DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

## CONDICIÓN NOVENA

### RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### DEFENSA EN JUICIO CIVIL

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

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

**PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### PROCESO PENAL

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

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujetas a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

### SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### CESIÓN DE DERECHOS

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

## MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada



# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

### ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

#### - Agravación del Riesgo

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

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

### INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

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

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

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

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

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

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

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

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

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

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

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

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

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.



# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



## **CONDICIONES GENERALES**

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

## **1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS**

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

### **1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

## **1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



**1.3 GASTOS DE DEFENSA**

**1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO**

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

**1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO**

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

**1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA**

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

**1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES**

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.



# **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

## **1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

## **1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES**

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

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

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRAN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

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

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

## **2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

**3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES**

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

#### **4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

## **5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO**

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

## **6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE**

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

## **7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA**

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

## **8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO**

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
  2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
  3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
  4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
  5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
  6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

**9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO**

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

**10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO**

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

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

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

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.



#### **14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.**

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

#### **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

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

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

## **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

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

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN**

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## **19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

## **20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES**

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

**22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE**

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

**23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS**

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

**24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO**

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

**25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-006-005**



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/  
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.