Señores
JUZGADO UNICO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
E. S. D.

REF: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: DAGOBERTO ANTONIO CAICEDO Y OTROS
DEMANDADOS: IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA Y OTROS
LLAMADA EN GARANTIA: PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

RAD: 88-001-33-33-001- **2021-00137**-00

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la sociedad **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** de conformidad con poder especial amplio y suficiente debidamente otorgado por parte de la doctora **SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ,** mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual aporto junto al presente escrito, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A**., en los siguientes términos:

De forma inicial, solicito se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a los hechos de la demanda principal, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO PRIMERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO SEGUNDO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO TERCERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO CUARTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO QUINTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO SEXTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO SÉPTIMO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO OCTAVO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO NOVENO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.,** no existe obligación de pagar sumas de dinero a los demandantes por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

De igual forma, manifiesto que coadyuvo todas y cada una de las excepciones propuestas por la **IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA**, tomándolas como propias, es decir, como presentadas por la suscrita, pues estas son compartidas plenamente por tener asidero legal y fáctico; y adicionalmente presento las siguientes:

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. **INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR LA IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA AL JOVEN DAGOBERTO ANTONIO CAICEDO MACLEAN (Q.E.P.D) Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA**

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios[1]. Así, para que pueda declararse la responsabilidad de un profesional de la salud, o entidad prestadora de aquel servicio, se requiere que en el proceso estén acreditados: *EL DAÑO, LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD Y EL FUNDAMENTO POR EL CUAL SE CONSIDERA QUE EL HALLADO RESPONSABLE DEBE REPARAR O INDEMNIZAR*[2]*.*

[1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, t LXII, p. 131. d.

[2] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1° de agosto de 2002. C.P. Dra.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 13.248. e.

Una vez establecida la existencia de un daño, será menester pasar al segundo elemento necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, denominado *NEXO DE CAUSALIDAD*[3].

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que:

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

Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código Civil, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido "daño a otro"[4]

De tal manera que puede sostenerse que el *NEXO CAUSAL*[5], hace referencia a la relación que debe existir entre el **COMPORTAMIENTO O CONDUCTA DEL AGENTE** y **EL RESULTADO DESFAVORABLE PRODUCIDO**; esta verificación causal[6] debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido **SE LE IMPONE AL DEMANDANTE LA CARGA DE TENER QUE PROBAR EL NEXO DE CAUSALIDAD**, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)[7].

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, tenemos que, de conformidad con lo consignado en la historia clínica, del paciente **DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN** fue tratada con los más diligentes estándares médicos, de acuerdo a la patología presentada, y al motivo por el cual acude al centro de salud, lo que implica que la causa del fallecimiento por la presunta falla en la prestación del servicio no se debió a la supuesta negligencia de la IPS UNIVERSITARIA..**,** ya que tal cual como se podrá observar en la historia clínica allegada al plenario, se hace pertinente hacer el siguiente estudio, el cual probara la **INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE SUMINISTRARON A LA JOVEN DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN POR PARTE LA IPS UNIVERSITARIA Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA**:

---

[3] Pizarro, R. "Causalidad Adecuada y Factores Extraños", Félix A. Trigo Represas y Rubén S. Stiglitz (directores de la obra). Derecho de Daños, Primera Parte, Buenos Aires, Ediciones La Roca, 1ª Reimpresión, 1991, p. 255. j

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

[5] Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editoral Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

[6] Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

[7] López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.

- **ANTENCEDENTES EN CUANTO A LA ADMINISTRACION DEL HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL**

Al ingreso a urgencia del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL el día 22 de junio de 2019, dicha entidad se encontraba cargo y bajo la administración de SERMEDIC IPS S.A.S. y no de la IPS UNIVERSITARIA.

Lo anterior teniendo en cuenta lo siguiente:

Nótese en primer lugar que, en la historia clínica allegada al proceso, se observa que el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL era administrado por SERMEDIC IPS, por lo que en ningún momento se hace mención o se relación a la IPS UNIVERSITARIA, tal cual como me permitiré citar:

CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL-139

Bahia Hooker Via San Luis Hospital Clarence Lynd Newball Memorial - Teléfono: 3107685270 San Luis 3172769507 Loma 3177692126 San Andrés - San andres

ATENCIÓN GENERAL

En segundo lugar, para la fecha de los hechos, entiéndase este el día 15 de octubre de 2019 cuando el joven **DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN** ingreso al servicio de urgencia del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL, a causa de un accidente de tránsito, en el que resulto gravemente herido. Se observa que el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1134 de 2017, fue celebrado entre el DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA en calidad de CONTRATANTE y la IPS UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA en calidad de CONTRATISTA, el día 26 de julio de 2017, con una duración de 4 años, sin embargo, su objeto era:

OBJETO:	**GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON PLENA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA; EN LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAM HOSPITAL, CENTROS DE SALUD DE SAN LUIS Y LA LOMA, Y HOSPITAL MUNICIPAL DE PROVIDENCIA, HACIENDO USO DE LOS BIENES MUEBLES Y EQUIPOS QUE POSEA EL DEPARTAMENTO Y PONGA A DISPOSICIÓN DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA DARÁ CUMPLIMIENTO AL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD QUE SE DEFINA POR PARTE DEL DEPARTAMENTO Y A LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

Sin embargo, la IPS UNIVERSITARUA celebro con SERMEDIC IPS S.A.S. en el año 2018 un CONVENIO DE COLABORACION EMPRESARIAL CVSA18-0001, para que esta última prestara los servicios de salud en las instalaciones físicas del CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, el cual tiene como objeto:

B. Que de la misma manera la **IPS UNIVERSITARIA** suscribió Convenio de Colaboración Estratégica con **SALUS GLOBAL PARTNERS GC S.A.S**. cuyo objeto establece:

"(…) realizar la operación de la red hospitalaria del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para la prestación de los servicios asistenciales en los procesos ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, urgencias, UCI y UCE (Alta, Mediana y Baja complejidad), conforme lo establecido en el Anexo 1 documento que hace parte del presente Convenio, así como actividades administrativas y logísticas que sean necesarias, en forma independiente, bajo su cuenta y riesgo, obrando con plena autonomía administrativa, técnica y financiera conforme a su modelo gerencial (…)"

Entiéndase por operación de la red hospitalaria GESTIONAR los servicios de salud, más no su prestación efectiva, como lo pretende hacer ver la parte demandante. Es decir que la IPS UNIVERSITARIA no es la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, pues como lo indica el convenio interadministrativo, el mismo tiene por objeto la **GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, MÁS NO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, por lo que NO ES CIERTO, que mi LA IPS UNIVERSITARIA tenga alguna participación en la atención medica del joven DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN.

Ahora bien, en relación con SERMEDIC, tenemos que en virtud del contrato de gestión suscrito con la Gobernación de San Andrés, se constituyó entre la IPS UNIVERSITARIA y la entidad SERMEDIC IPS S.A.S., la Unión Temporal "UT MEDISAN" para que esta última prestara los servicios de salud en las instalaciones físicas del CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, razón por la cual esta tenía la administración y la guarda en todo lo pertinente a la atención médica.

Es por esa razón que en el CONVENIO DE COLABORACION EMPRESARIAL CVSA18-0001, se determinó lo siguiente:

E. Que al ser obligación de la **IPS UNIVERSITARIA** gestionar la prestación de servicios en el Archipiélago, se realizaron acercamientos con el Representante Legal de **SERMEDIC IPS SAS**, el cual a su vez ha contactado varios profesionales y prestadores especializados para que en virtud de la suspensión de los servicios por **SALUS GLOBAL PARTNERS GC S.A.S**, se pueda dar continuidad a la prestación de servicios y minimizar el impacto.

F. Que la **IPS UNIVERSITARIA** no tiene personal asistencial en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para realizar dicha labor, toda vez que no se encuentra habilitado como prestador de servicios de salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Teniendo en cuenta lo anterior, dicha habilitación estaba a cargo de SERMEDIC IPS S.A.S.

- **ANTECEDENTES MEDICOS DE DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN**

Se observa en la demanda que el joven **DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN**, acudió al servicio de urgencia del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL el día 22 de junio de 2019, siendo administrada por SERMEDIC IPS S.A.S. por presentar:

Motivo de Consulta
Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de transito ; "Se estrelló en una motocicleta que se quedó sin frenó"
Enfermedad Actual
Refiere El Acompañante Que El Paciente Se Desplazaba En Una Motocicleta En Calidad De Parrillero Y Bajando Una Loma La Motocicleta Se Quedó Sin Freno Y Se Estrellaron Contra Un Árbol Y El Paciente Sufrió Trauma Craneofacial Sin Pérdida Del Conocimiento.
Revisión por Sistemas

Ante dicha situación, el personal médico del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL y a cargo de SERMEDIC IPS S.A.S. procedieron en brindar una atención adecuada, realizando exámenes necesarios, tal cual como quedo soportado en la historia clínica, del cual me permito citar:

Diagnostico:	1. Trauma craneoencefalico moderado (glasgow 13/15) * Hemorragia subaracnoidea traumatica * Contusion frontal bilateral 2. Trauma craneofacial * Fractura de hueso frontal bilateral * Fractura de ambas orbitas * Fractura de maxilar superior * Fractura de huesos propios de la nariz
Plan:	* Manejo en UCI * Cabecera 30 45 grados * Ventilacion mecanica invasiva: parametros dinamicos * Nada via oral * SSN 0.9% 80 ml hora en infusion * Fentanilo 150 mcg hora infusion titulable * Midazolam 2- 4 mg hora titulable * Ranitidina 50 mg iv cada 8 horas * Fenitoina 125 mg cada 8 horas * Amikacina 500 mg dia iv * Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas * Hoja neurologica horaria * Control de la y le * Glucometrias cada 8 horas * Terapia respiratoria * Cuidado de heridas * P/ remision a cirugia maxilofacial

Que al día siguiente (23 de junio de 2019), durante la atención de urgencia del paciente, se dejó la siguiente nota, en la que se les notifica a los familiares el riesgo alto de muerte:

Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Analisis: Paciente de 28 años que sufre accidente de transito en motocicleta con trauma craneoencefalico y craneo facial severo, con indicacion de intubacion orotraqueal para garantizar proteccion de via aerea superior por edema facial marcado, en manejo con medidas de neuroproteccion.
En el momento con requerimiento de soporte vasoactivo con noradrenalina a dosis titulables para garantizar adecuada presion de perfusion cerebral, con taquicardia sostenida, afebril, co volumenes urinarios elevados quedando en balance hidrico negativo, ademas hipernatremia moderada a severa, sin hallazgo de disfuncion renal, gases arteriales con acidosis respiratoria con hiperoxemia.
Hemograma con leucocitosis en descenso, anemia no transfusional, plaquetas normales.

Paciente en el dia de hoy con hipernatremia, taquicardia, ademas poliurira que se considera puede ser secundaria a uso de manitol para manejo de edema cerebra, se considera retiro del mismo, iniciar reposicion de perdidas 1:1 y control de electrolitos en 6 horas.
Se continua manejo de soporte

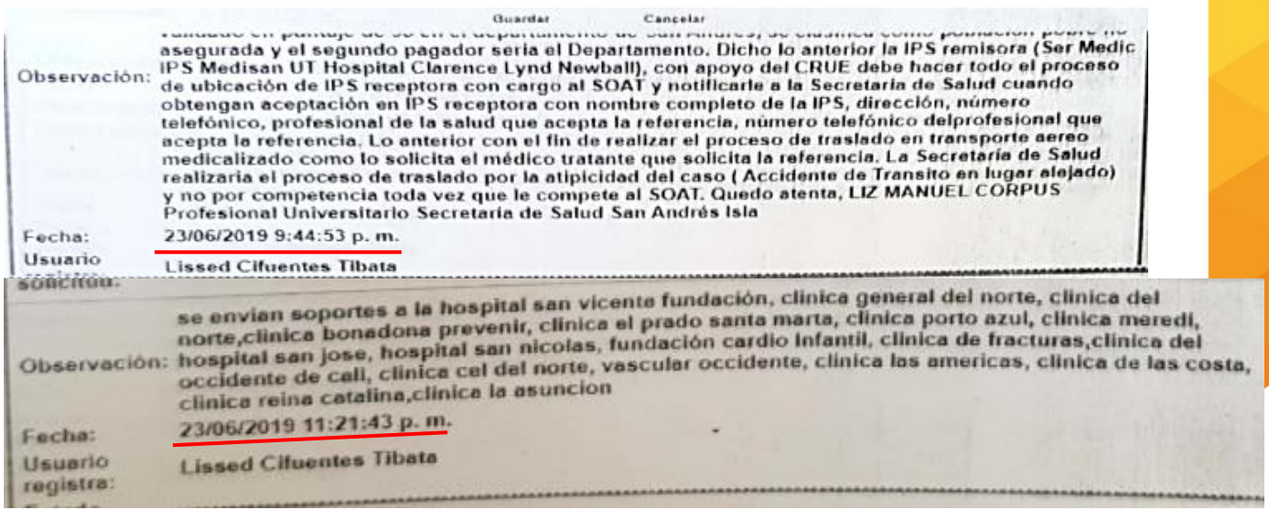
Se da informacion a familiares de condicion actual, alto riesgo de muerte y/o secuelas neurologicas significativas
Plan: * Manejo en UCI
* Cabecera 30 45 grados
* Ventilacion mecanica invasiva: parametros dinamicos
* Nada via oral
* Ringer 200 ml hora en infusion - Reposicion 1:1 de las perdidas por orina
* Fentanilo 150 mcg hora infusion titulable
* Midazolam 2- 4 mg hora titulable
* Ranitidina 50 mg iv cada 8 horas
* Fenitoina 125 mg cada 8 horas
* Amikacina 500 mg dia iv
* Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas
* Suspender manitol

Que ante la gravedad de su estado de salud, la institución en cumplimiento de su deber, procedió en ordenar la remisión del paciente a otra institución de mayor nivel, con el fin de que le fuera practicada una seria de cirugías:

Especialidad: NEUROCIRUGIA
Analisis: +EVOLUCION HEMODINAMIXCA Y NEUROLOGICA ESTABLE ,SIN INCREMENTO DEFICIT O FOCALIZACION NEUROLOGICA, MUY REACTIVO A PESAR DE SEDACION. PENDIENTE REMISION A IV NIVEL

Plan: PENDIENTE REMISION A ENTIDAD DE IV NIVEL PARA SU TRATAMIENTO INTEGRAL-RECONSTRUCTIVO CON MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA CON INSTRUMENTACION.-
+AMERITA TRASLADO EN AVION AMBULANCIA MEDICALIZADO
+CURACION DIARIA DE HERIDAS
Usuario: ROBERTO GOMEZ PINEDO
Fecha: 24/06/2019 10:02

Al darle lectura a la historia clínica, es evidente que el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL, realizo todas las gestiones administrativas necesarias, para que se remitiera el paciente a otra institución desde el 23 de junio de 2019, tal cual como se podrá observar a continuación:


Guardar Cancelar

Observación: asegurada y el segundo pagador sería el Departamento. Dicho lo anterior la IPS remisora (Ser Medic IPS Medisan UT Hospital Clarence Lynd Newball), con apoyo del CRUE debe hacer todo el proceso de ubicación de IPS receptora con cargo al SOAT y notificarle a la Secretaría de Salud cuando obtengan aceptación en IPS receptora con nombre completo de la IPS, dirección, número telefónico, profesional de la salud que acepta la referencia, número telefónico delprofesional que acepta la referencia. Lo anterior con el fin de realizar el proceso de traslado en transporte aereo medicalizado como lo solicita el médico tratante que solicita la referencia. La Secretaría de Salud realizaría el proceso de traslado por la atipicidad del caso (Accidente de Transito en lugar alejado) y no por competencia toda vez que le compete al SOAT. Quedo atenta, LIZ MANUEL CORPUS Profesional Universitario Secretaría de Salud San Andrés Isla

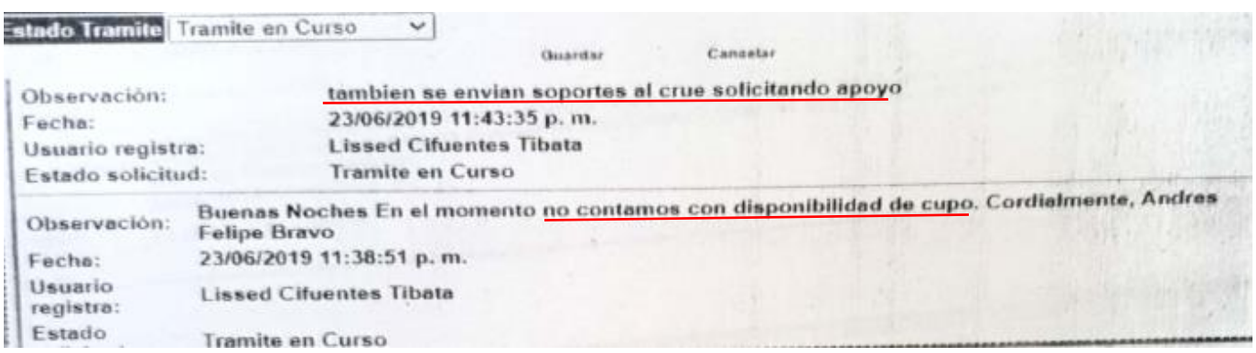
Fecha: 23/06/2019 9:44:53 p. m.

Usuario solicitud: Lissed Cifuentes Tibata

Observación: se envian soportes a la hospital san vicente fundación, clinica general del norte, clinica del norte,clinica bonadona prevenir, clinica el prado santa marta, clinica porto azul, clinica meredi, hospital san jose, hospital san nicolas, fundación cardio infantil, clinica de fracturas,clinica del occidente de cali, clinica cel del norte, vascular occidente, clinica las americas, clinica de las costa, clinica reina catalina,clinica la asuncion

Fecha: 23/06/2019 11:21:43 p. m.

Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata


Estado Tramite: Tramite en Curso

Guardar Cancelar

Observación: tambien se envian soportes al crue solicitando apoyo

Fecha: 23/06/2019 11:43:35 p. m.

Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata

Estado solicitud: Tramite en Curso

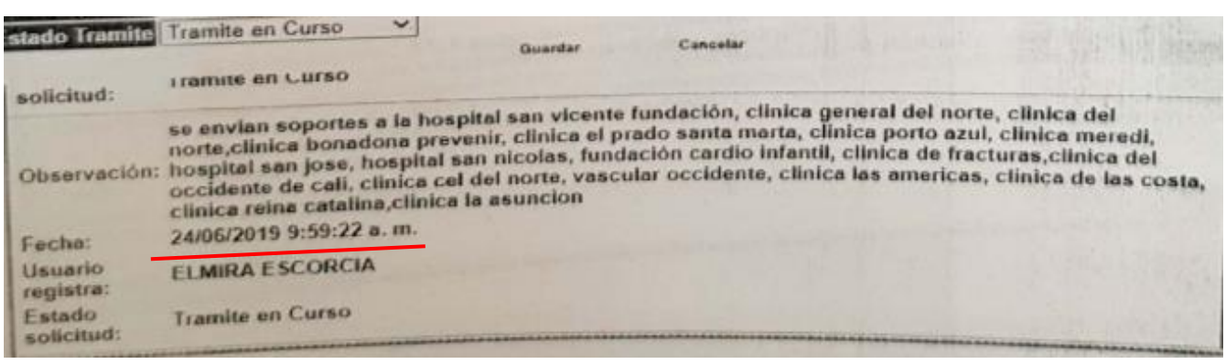
Observación: Buenas Noches En el momento no contamos con disponibilidad de cupo. Cordialmente, Andres Felipe Bravo

Fecha: 23/06/2019 11:38:51 p. m.

Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata

Estado: Tramite en Curso

Que ante la negativa de las otras instituciones, el día 24 de junio de 2019 nuevamente el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL, reitero solicitud de remisión del paciente a otras instituciones de mayor nivel:


Estado Tramite: Tramite en Curso

Guardar Cancelar

solicitud: Tramite en Curso

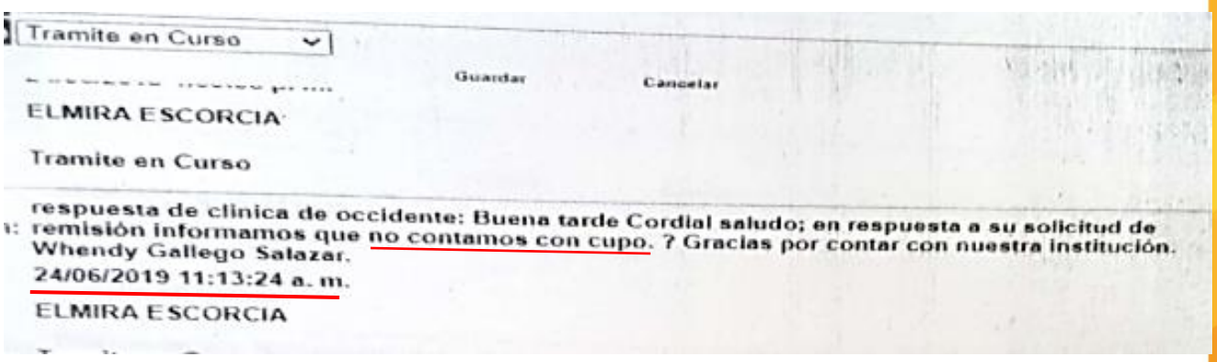
Observación: se envian soportes a la hospital san vicente fundación, clinica general del norte, clinica del norte,clinica bonadona prevenir, clinica el prado santa marta, clinica porto azul, clinica meredi, hospital san jose, hospital san nicolas, fundación cardio infantil, clinica de fracturas,clinica del occidente de cali, clinica cel del norte, vascular occidente, clinica las americas, clinica de las costa, clinica reina catalina,clinica la asuncion

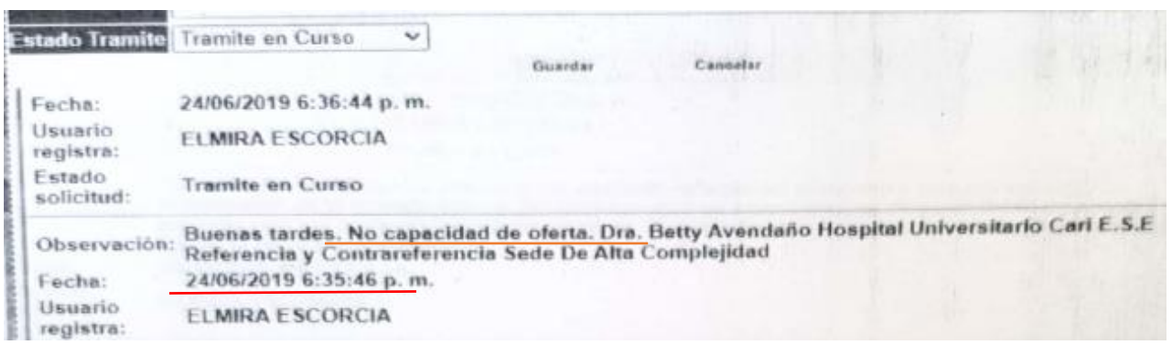
Fecha: 24/06/2019 9:59:22 a. m.

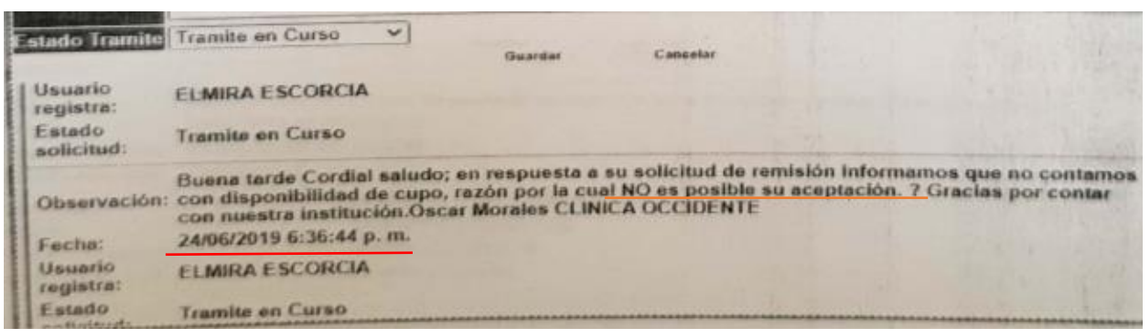
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA

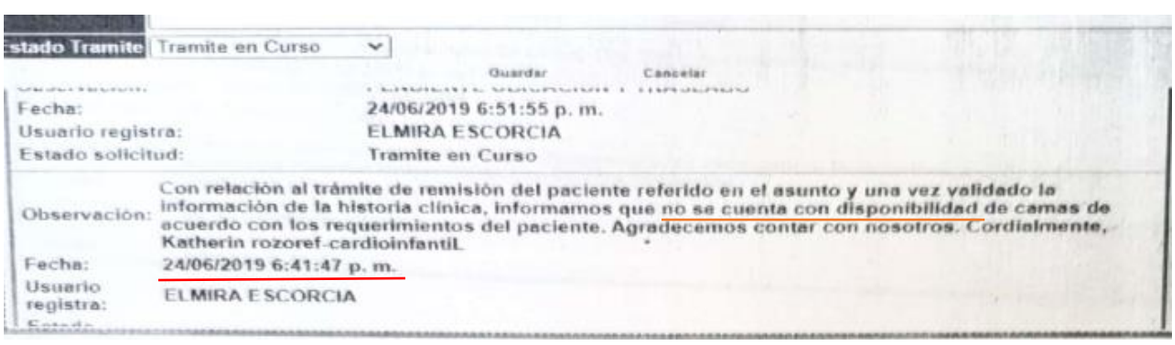
Estado solicitud: Tramite en Curso

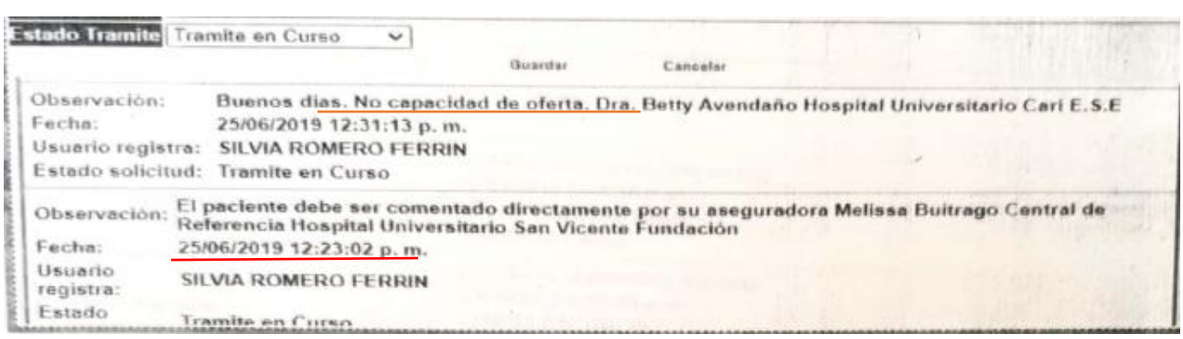
OMP
ABOGADOS


Tramite en Curso
Guardar Cancelar
ELMIRA ESCORCIA
Tramite en Curso
respuesta de clinica de occidente: Buena tarde Cordial saludo; en respuesta a su solicitud de remisión informamos que no contamos con cupo. ? Gracias por contar con nuestra institución.
Whendy Gallego Salazar.
24/06/2019 11:13:24 a. m.
ELMIRA ESCORCIA


Estado Tramite Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Fecha: 24/06/2019 6:36:44 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Buenas tardes. No capacidad de oferta. Dra. Betty Avendaño Hospital Universitario Cari E.S.E Referencia y Contrareferencia Sede De Alta Complejidad
Fecha: 24/06/2019 6:35:46 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA


Estado Tramite Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Buena tarde Cordial saludo; en respuesta a su solicitud de remisión informamos que no contamos con disponibilidad de cupo, razón por la cual NO es posible su aceptación. ? Gracias por contar con nuestra institución.Oscar Morales CLINICA OCCIDENTE
Fecha: 24/06/2019 6:36:44 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado Tramite en Curso


Estado Tramite Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Fecha: 24/06/2019 6:51:55 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica, informamos que no se cuenta con disponibilidad de camas de acuerdo con los requerimientos del paciente. Agradecemos contar con nosotros. Cordialmente, Katherin rozoref-cardioinfantil.
Fecha: 24/06/2019 6:41:47 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA


Estado Tramite Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Observación: Buenos dias. No capacidad de oferta. Dra. Betty Avendaño Hospital Universitario Cari E.S.E
Fecha: 25/06/2019 12:31:13 p. m.
Usuario registra: SILVIA ROMERO FERRIN
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: El paciente debe ser comentado directamente por su aseguradora Melissa Buitrago Central de Referencia Hospital Universitario San Vicente Fundación
Fecha: 25/06/2019 12:23:02 p. m.
Usuario registra: SILVIA ROMERO FERRIN
Estado Tramite en Curso

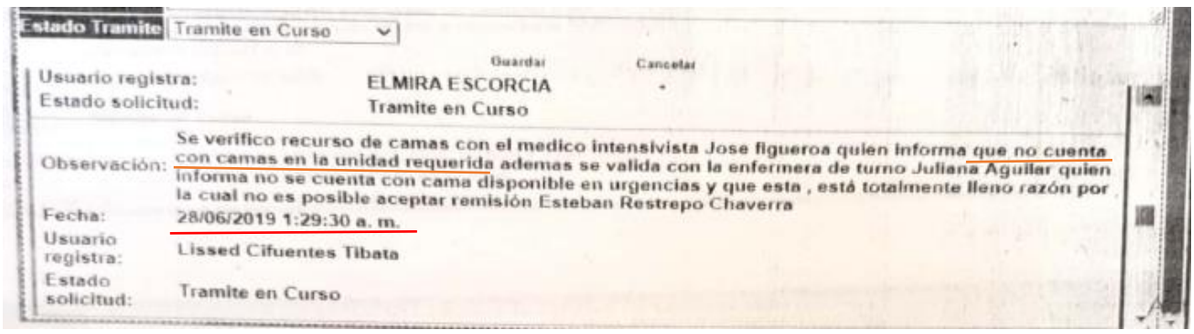
BARRANQUILLA
Carrera 58 No. 70-110 Piso 2 Oficina 4
Edificio El Nogal
Barranquilla, Atlántico
+57(605) 3225281

VALLEDUPAR
Valledupar, Cesar
+57(605) 5732796

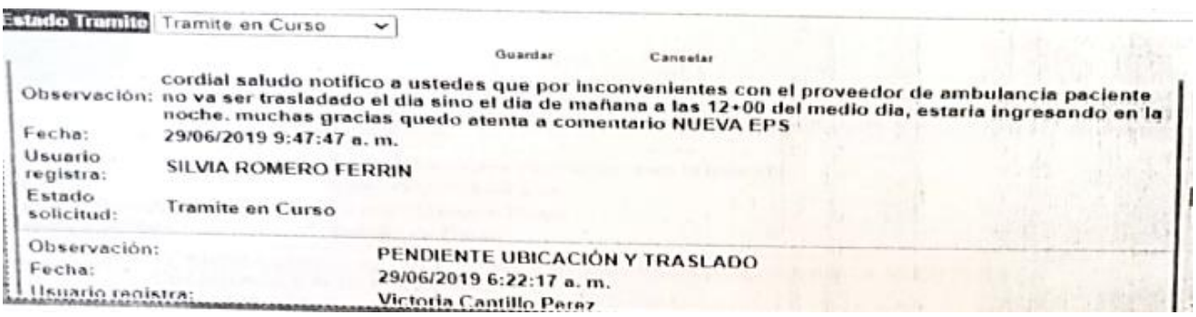
BOGOTÁ
+57(601) 9156024

MONTERÍA
+57(604) 7862346

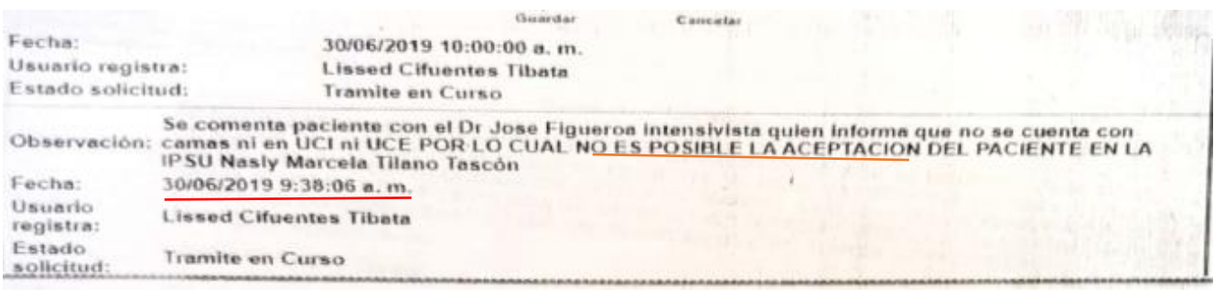
ompabogados.com
info@ompabogados.com

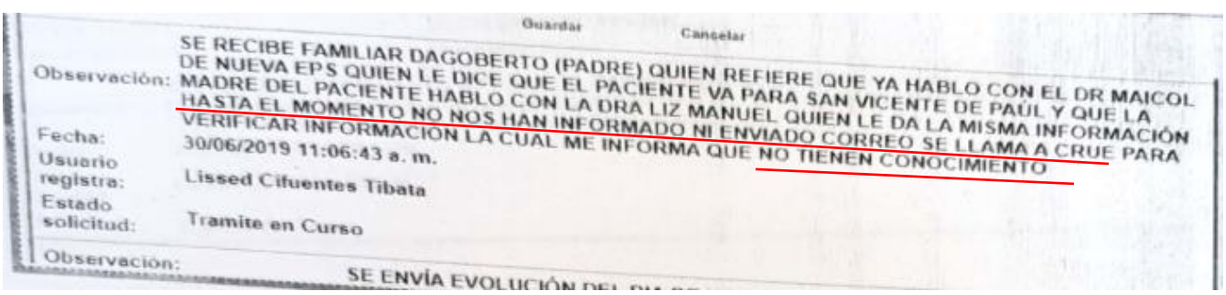

Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Se verifico recurso de camas con el medico intensivista Jose figueroa quien informa que no cuenta con camas en la unidad requerida ademas se valida con la enfermera de turno Juliana Aguilar quien informa no se cuenta con cama disponible en urgencias y que esta , está totalmente lleno razón por la cual no es posible aceptar remisión Esteban Restrepo Chaverra
Fecha: 28/06/2019 1:29:30 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso

Que, ante la negativa de dichas situaciones, el hospital seguía con el cuidado riguroso del paciente, así como también realizado gestiones diarias para que fuera aceptado por alguna clínica de mayor nivel, por lo que es FALSO la afirmación realizada por la parte demandante la indicar que su traslado no fue autorizado:

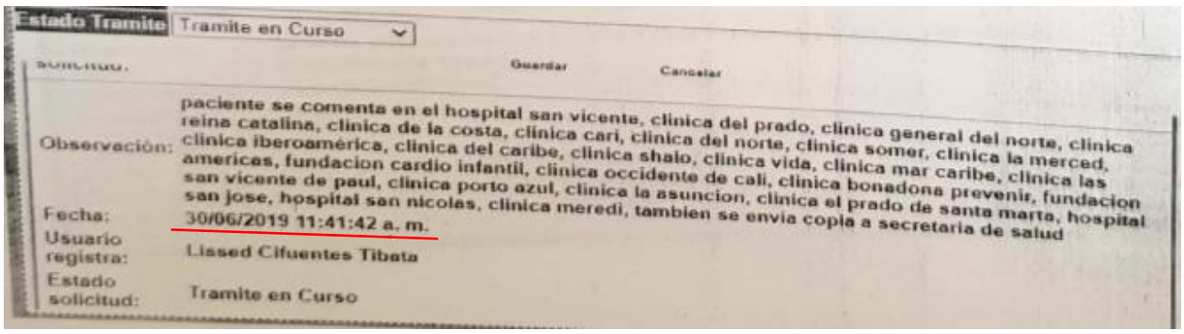

Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Observación: cordial saludo notifico a ustedes que por inconvenientes con el proveedor de ambulancia paciente no va ser trasladado el dia sino el dia de mañana a las 12•00 del medio dia, estaria ingresando en la noche. muchas gracias quedo atenta a comentario NUEVA EPS
Fecha: 29/06/2019 9:47:47 a. m.
Usuario registra: SILVIA ROMERO FERRIN
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: PENDIENTE UBICACIÓN Y TRASLADO
Fecha: 29/06/2019 6:22:17 a. m.
Usuario registra: Victoria Cantillo Perez

Sin embargo, se seguían recibiendo respuesta por las clínicas afirmando no tener disponibilidad:


Guardar Cancelar
Fecha: 30/06/2019 10:00:00 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Se comenta paciente con el Dr Jose Figueroa intensivista quien informa que no se cuenta con camas ni en UCI ni UCE POR LO CUAL NO ES POSIBLE LA ACEPTACION DEL PACIENTE EN LA IPSU Nasly Marcela Tilano Tascón
Fecha: 30/06/2019 9:38:06 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso

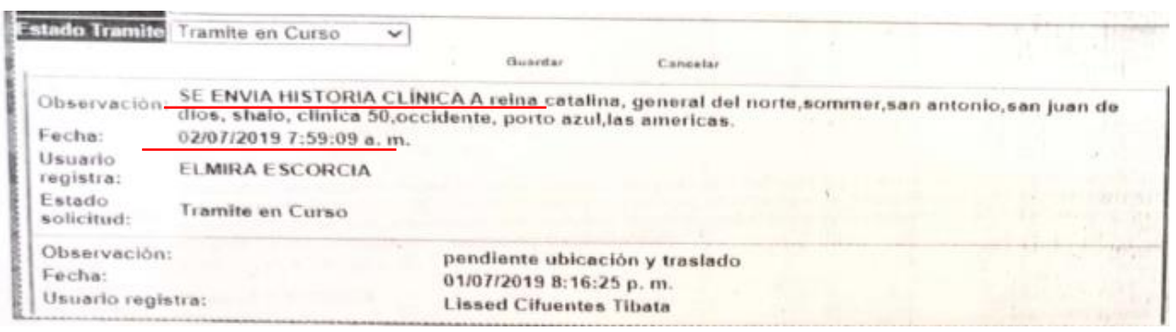

Guardar Cancelar
Observación: SE RECIBE FAMILIAR DAGOBERTO (PADRE) QUIEN REFIERE QUE YA HABLO CON EL DR MAICOL DE NUEVA EPS QUIEN LE DICE QUE EL PACIENTE VA PARA SAN VICENTE DE PAÚL Y QUE LA MADRE DEL PACIENTE HABLO CON LA DRA LIZ MANUEL QUIEN LE DA LA MISMA INFORMACIÓN HASTA EL MOMENTO NO NOS HAN INFORMADO NI ENVIADO CORREO SE LLAMA A CRUE PARA VERIFICAR INFORMACIÓN LA CUAL ME INFORMA QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO
Fecha: 30/06/2019 11:06:43 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: SE ENVÍA EVOLUCIÓN DEL

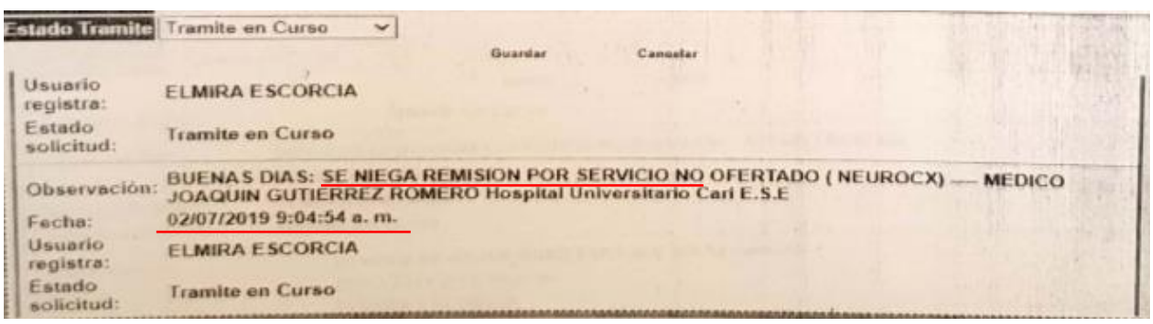
Que para el día 30 de junio de 2019, nuevamente el hospital remite solicitud a clínicas de mayor complejidad, con el fin de que se aceptado el paciente:

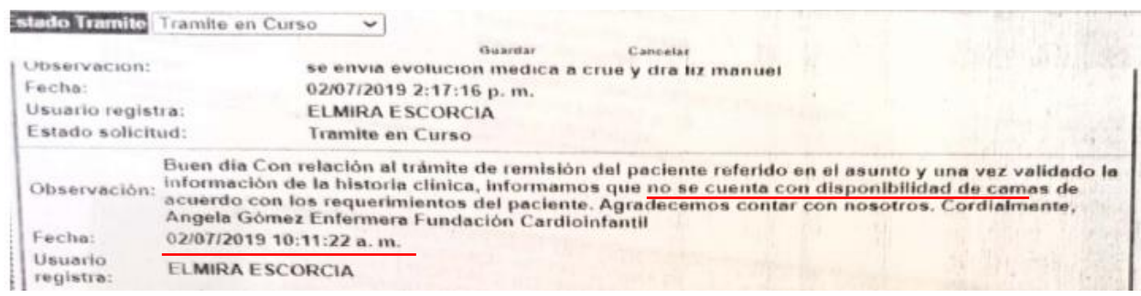

Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Observación: paciente se comenta en el hospital san vicente, clinica del prado, clinica general del norte, clinica reina catalina, clinica de la costa, clinica cari, clinica del norte, clinica somer, clinica la merced, clinica iberoamérica, clinica del caribe, clinica shalo, clinica vida, clinica mar caribe, clinica las americas, fundacion cardio infantil, clinica occidente de cali, clinica bonadona prevenir, fundacion san vicente de paul, clinica porto azul, clinica la asuncion, clinica el prado de santa marta, hospital san jose, hospital san nicolas, clinica meredi, tambien se envia copia a secretaria de salud
Fecha: 30/06/2019 11:41:42 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso

Sin embargo, se seguían recibiendo respuesta por las clínicas afirmando no tener disponibilidad:

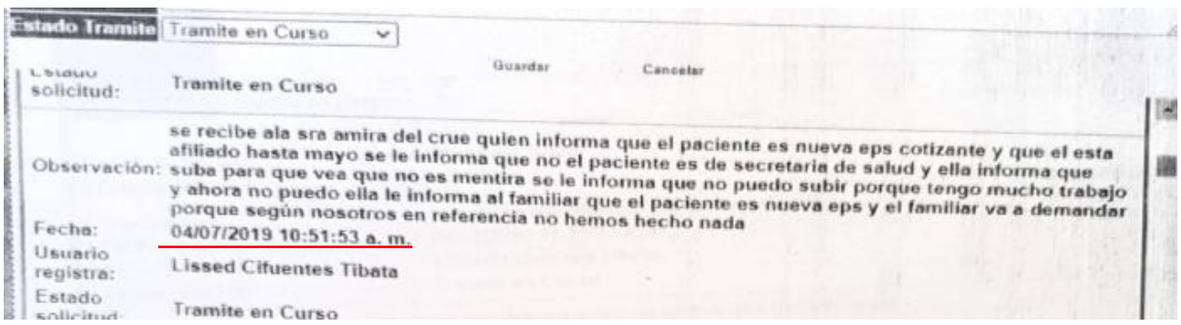
Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Fecha: 01/07/2019 6:28:52 a. m.
Usuario registra: SILVIA ROMERO FERRIN
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: NEGADA NO CAPACIDAD DE OFERTA DR OSORIO Hospital Universitario Cari E.S.E Referencia y Contrareferencia Sede De Alta Complejidad Calle 57 # 23-100 Andes PBX: 3309000 - Ext: 5174 - 5168 - 7502 - 5172 E-mail: hospitalcarlese.admisiones@gmail.com
Fecha: 30/06/2019 12:11:23 p. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso


Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Observación: SE ENVIA HISTORIA CLÍNICA A reina catalina, general del norte,sommer,san antonio,san juan de dios, shalo, clinica 50,occidente, porto azul,las americas.
Fecha: 02/07/2019 7:59:09 a. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: pendiente ubicación y traslado
Fecha: 01/07/2019 8:16:25 p. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata

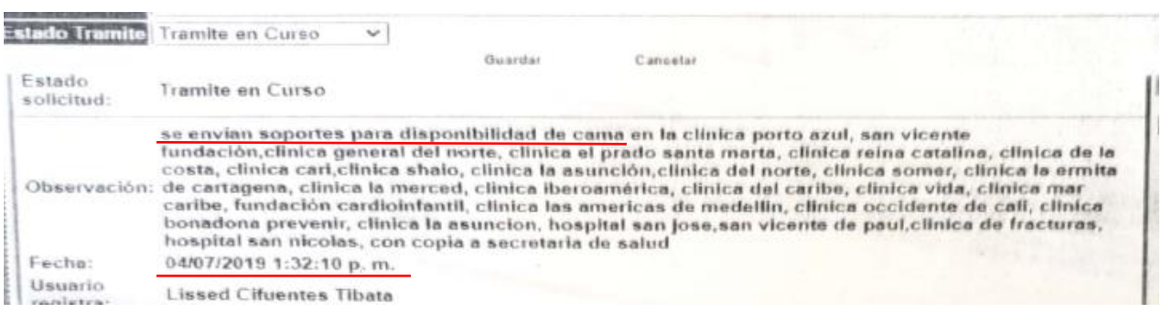

Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: BUENAS DIAS: SE NIEGA REMISION POR SERVICIO NO OFERTADO (NEUROCX) — MEDICO JOAQUIN GUTIERREZ ROMERO Hospital Universitario Cari E.S.E
Fecha: 02/07/2019 9:04:54 a. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso


Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Observacion: se envia evolucion medica a crue y dra liz manuel
Fecha: 02/07/2019 2:17:16 p. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Buen dia Con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica, informamos que no se cuenta con disponibilidad de camas de acuerdo con los requerimientos del paciente. Agradecemos contar con nosotros. Cordialmente, Angela Gómez Enfermera Fundación CardioInfantil
Fecha: 02/07/2019 10:11:22 a. m.
Usuario registra: ELMIRA ESCORCIA

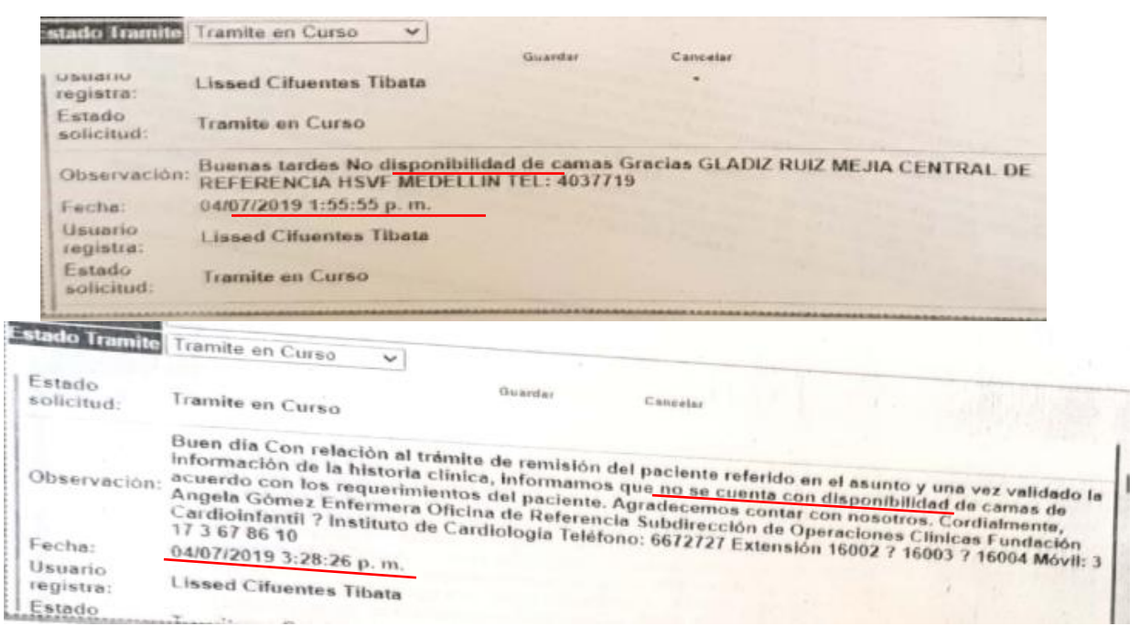
Que para el 4 de julio de 2019, se dejó nota en la que se constata que al parecer el paciente no era cotizante de la NUEVA EPS, por lo que a la fecha se encontraba desafiliando:


Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: se recibe ala sra amira del crue quien informa que el paciente es nueva eps cotizante y que el esta afiliado hasta mayo se le informa que no el paciente es de secretaria de salud y ella informa que suba para que vea que no es mentira se le informa que no puedo subir porque tengo mucho trabajo y ahora no puedo ella le informa al familiar que el paciente es nueva eps y el familiar va a demandar porque según nosotros en referencia no hemos hecho nada
Fecha: 04/07/2019 10:51:53 a. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso

Sin embargo, eso no impidió que el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL continuara gestionando el traslado de DAGOBERTO a una institución de mayo complejidad, en busca de salvaguardar su vida, tal cual como se observa a continuación:


Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: se envian soportes para disponibilidad de cama en la clinica porto azul, san vicente fundación,clinica general del norte, clinica el prado santa marta, clinica reina catalina, clinica de la costa, clinica cari,clinica shalo, clinica la asunción,clinica del norte, clinica somer, clinica la ermita de cartagena, clinica la merced, clinica iberoamérica, clinica del caribe, clinica vida, clinica mar caribe, fundación cardioinfantil, clinica las americas de medellin, clinica occidente de cali, clinica bonadona prevenir, clinica la asuncion, hospital san jose,san vicente de paul,clinica de fracturas, hospital san nicolas, con copia a secretaria de salud
Fecha: 04/07/2019 1:32:10 p. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata

Para lo cual, seguían recibiendo respuestas negativas de atención:


Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Buenas tardes No disponibilidad de camas Gracias GLADIZ RUIZ MEJIA CENTRAL DE REFERENCIA HSVF MEDELLIN TEL: 4037719
Fecha: 04/07/2019 1:55:55 p. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado solicitud: Tramite en Curso

Estado Tramite: Tramite en Curso
Guardar Cancelar
Estado solicitud: Tramite en Curso
Observación: Buen dia Con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica, informamos que no se cuenta con disponibilidad de camas de acuerdo con los requerimientos del paciente. Agradecemos contar con nosotros. Cordialmente, Angela Gómez Enfermera Oficina de Referencia Subdirección de Operaciones Clinicas Fundación Cardioinfantil ? Instituto de Cardiología Teléfono: 6672727 Extensión 16002 ? 16003 ? 16004 Móvil: 3 17 3 67 86 10
Fecha: 04/07/2019 3:28:26 p. m.
Usuario registra: Lissed Cifuentes Tibata
Estado

Dicho lo anterior, la presunta falla en el servicio alegada por la parte demandante no está llamada a prosperar en cuanto a la atención medica brindada por el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL y administrado por SERMEDIC IPS S.A.S., pues tal cual como se logró precisar en la historia médica, el fallecimiento del paciente no se debió por la mala atención, o la demora en la remisión del paciente

a pesar de encontrarse desafiliado, sino de la reiteradas respuestas negativas por parte de las clínicas de mayo complejidad, en las que indicaban no tener disponibilidad, negando la aceptación del paciente, a pesar de que les fue suministrada historia clínica, en el mismo sentido es importante tener presente que esta dicha situación no fue causada o realizada por el personal médico de IPS UNIVERSITARIA, ya que esta para la fecha de los hechos no estaba habilitado como prestar de los servicios de salud. En todo caso, no se puede desconocer el estado de saludo que presentaba el paciente a causa del accidente, por lo que el grado de mortalidad era alto, tal cual como quedo soportado en la historia clínica, lo que implica que no existe responsabilidad o falla medica por parte del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL administrado por SERMEDIC IPS S.A.

Por lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MEDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA, Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE LA ATENCIÓN MEDICA.

Con claridad se ha establecido jurisprudencialmente que la actividad médica debe ser analizada dentro de las obligaciones denominadas de medio, es decir, que no dependen de un resultado sino del despliegue de una actividad diligente y que se deriva específicamente de las circunstancias en las cuales se presentan los hechos específicos de cada caso.

Del escrito de demanda se desprende que la apoderada de la parte demandante pretende imputar una especie de responsabilidad objetiva a la sociedad médica específicamente por mencionar que el acto médico desplegado no cumplió con la exigencia necesaria para el mismo. Es allí donde pretendo extender mi argumentación, pues no se puede dentro del presente caso hablar de una responsabilidad objetiva o una falla presunta en el servicio pues la jurisprudencia ha hecho suficientes diferencias en casos parecidos, y les ha aplicado la carga de la prueba a los demandantes, es decir, los ha analizado dentro de un régimen de culpa probada.

El Consejo de Estado en el año 2004, siguiendo el derrotero fijado en un fallo del 10 de febrero de 2000, respecto del régimen de culpa presunta, que se había impuesto en materia médica después del fallo citado de 1992, dijo la Sala:

> *"… la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial."*

Con lo anterior es claro, que dicha corporación retomó el régimen jurídico probatorio aplicable en materia contencioso administrativa, teniendo en cuenta para ello lo estipulado en el artículo 168 del Código Contencioso Administrativo; específicamente, sobre el deber de probar los hechos fundamentales del proceso, el artículo 167 del Código General del Proceso, así como el artículo 1757 del Código Civil, consagran el principio de la carga de la prueba, según el cual, al demandante le corresponde acreditar los hechos sobre los cuales edifica sus pretensiones.[8]

[8] Consejo De Estado, Sección Tercera. Magistrado Ponente: Ramiro Saavedra Becerra. 13 de mayo de 2009. Expediente número: 31.597.

En cuanto al caso concreto, no se puede desconocer que la parte demandante se limita a realizar afirmaciones de hecho sin respaldo probatorio alguno, y que no pueden ser tomadas como ciertas sin que se presente el debate procesal a que hay lugar.

De igual manera no se puede perder de vista la teoría del riesgo inherente, que debemos entender como aquel riesgo que por su naturaleza no se puede separar de la situación donde existe. Así es claro que no puede desconocerse que el estado en el que ingreso la paciente a la entidad de salud influyó preponderantemente en el resultado, por lo que no es viable que se le impute la responsabilidad a una institución que está para prestar servicios médicos y honrar el juramento hipocrático, que establece claramente que el deber es salvar vidas de los pacientes.

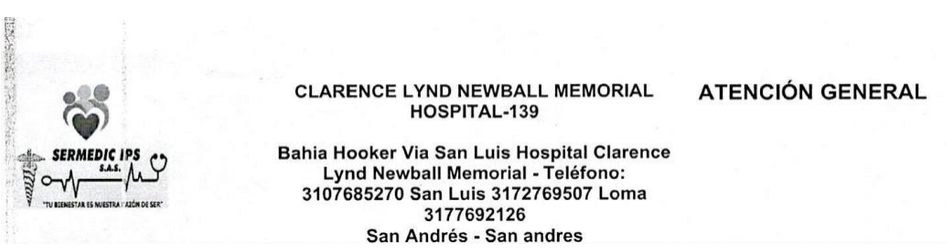
Así las cosas, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA IPS UNIVERSITARIA

Para que se configure la responsabilidad de la demandada es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable a la parte demandada **IPS UNIVERSITARIA S.A,** y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, al apoderado del demandante no le basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista del personal médico por el cual fue atendido pues debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, "*... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad.* ***En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exoneratívas;*** *o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...*" (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

Conforme a lo anterior, Nótese en primer lugar que, en la historia clínica allegada al proceso, se observa que el HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL era administrado por SERMEDIC IPS, por lo que en ningún momento se hace mención o se relación a la IPS UNIVERSITARIA, tal cual como me permitiré citar:



En segundo lugar, para la fecha de los hechos, entiéndase este el día 22 de junio de 2019 cuando el joven **DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN** ingreso al servicio de urgencia del HOSPITAL CLARENCIE LYND NEWBALL, al presentar contracciones, se observa que el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1134 de 2017, fue celebrado entre el DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA en calidad de CONTRATANTE y la IPS UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA en calidad de CONTRASITA, el día 26 de julio de 2017, con un duración de 4 AÑOS, sin embargo su objeto era:

OBJETO:	**GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON PLENA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA; EN LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAM HOSPITAL, CENTROS DE SALUD DE SAN LUIS Y LA LOMA, Y HOSPITAL MUNICIPAL DE PROVIDENCIA, HACIENDO USO DE LOS BIENES MUEBLES Y EQUIPOS QUE POSEA EL DEPARTAMENTO Y PONGA A DISPOSICIÓN DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA DARÁ CUMPLIMIENTO AL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD QUE SE DEFINA POR PARTE DEL DEPARTAMENTO Y A LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

Sin embargo, la IPS UNIVERSITARUA celebro con SERMEDIC IPS S.A.S. en el año 2018 un CONVENIO DE COLABORACION EMPRESARIAL CVSA18-0001, para que esta última prestara los servicios de salud en las instalaciones físicas del CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, el cual tiene como objeto:

B. Que de la misma manera la **IPS UNIVERSITARIA** suscribió Convenio de Colaboración Estratégica con **SALUS GLOBAL PARTNERS GC S.A.S.** cuyo objeto establece:

"(…) realizar la operación de la red hospitalaria del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para la prestación de los servicios asistenciales en los procesos ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, urgencias, UCI y UCE (Alta, Mediana y Baja complejidad), conforme lo establecido en el Anexo 1 documento que hace parte del presente Convenio, así como actividades administrativas y logísticas que sean necesarias, en forma independiente, bajo su cuenta y riesgo, obrando con plena autonomía administrativa, técnica y financiera conforme a su modelo gerencial (…)"

Entiéndase por operación de la red hospitalaria GESTIONAR los servicios de salud, más no su prestación efectiva, como lo pretende hacer ver la parte demandante. Es decir que la IPS UNIVERSITARIA no es la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, pues como lo indica el convenio interadministrativo, el mismo tiene por objeto la **GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, MÁS NO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, por lo que NO ES CIERTO, que mi LA IPS UNIVERSITARIA tenga alguna participación en la atención medica de el joven DAGOBERTO ANTONIO CAUCEDO MACLEAN.

Ahora bien, en relación con SERMEDIC, tenemos que en virtud del contrato de gestión suscrito con la Gobernación de San Andrés, se constituyó entre la IPS UNIVERSITARIA y la entidad SERMEDIC IPS S.A.S., la Unión Temporal "UT MEDISAN" para que esta última prestara los servicios de salud en las instalaciones físicas del CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, razón por la cual esta tenía la administración y la guarda en todo lo pertinente a la atención médica.

Es por esa razón que en el CONVENIO DE COLABORACION EMPRESARIAL CVSA18-0001, se determino lo siguiente:

E. Que al ser obligación de la **IPS UNIVERSITARIA** gestionar la prestación de servicios en el Archipiélago, se realizaron acercamientos con el Representante Legal de **SERMEDIC IPS SAS**, el cual a su vez ha contactado varios profesionales y prestadores especializados para que en virtud de la suspensión de los servicios por **SALUS GLOBAL PARTNERS GC S.A.S**, se pueda dar continuidad a la prestación de servicios y minimizar el impacto.

F. Que la **IPS UNIVERSITARIA** no tiene personal asistencial en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para realizar dicha labor, toda vez que no se encuentra habilitado como prestador de servicios de salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Teniendo en cuenta lo anterior, dicha habilitación estaba a cargo de SERMEDIC IPS S.A.S. de modo que no existe ni se encuentra probada la mala praxis médica que se aduce por el extremo activo del proceso, y consecuentemente no hay lugar a las indemnizaciones solicitadas, por lo que así solicito que se declare exonerando a la entidad demandada de toda responsabilidad.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque "*el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio",* que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento.

<u>En cuanto a los perjuicios morales</u>

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a este tipo de perjuicio que se reclama, como quiera que este no se encuentra debidamente acreditado, amén de ser excesivo, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

En cuanto a lo solicitado por los demandantes con relación con los perjuicios de carácter moral, debo manifestar al despacho no es posible reconocer dicha suma de dinero por el despacho a los actores, toda vez que la jurisprudencia que regula todo lo referente a este perjuicio manifiesta lo siguiente:

El Consejo de estado en Sentencia proferida por el consejero Ponente Enrique Gil Botero, ha señalado lo siguiente:

> *"En relación con la procedencia del perjuicio moral en los eventos de pérdida de bienes muebles, la doctrina ha aceptado, sin lugar a dudas, su resarcimiento, en atención a que es viable que exista cierto grado de aflicción, desconsuelo o congoja por la destrucción, pérdida, detrimento o deterioro de cosas materiales; Así lo ha expresado el tratadista Ramón Daniel Pizarro:*
>
> *"…nada obsta a la existencia de intereses no patrimoniales, de afección, vinculados a bienes patrimoniales, cuya aminoración (por destrucción, pérdida o deterioro) puede generar un detrimento espiritual a su titular.*
>
> *"En estos supuestos el daño moral requiere de una prueba más categórica, orientada a persuadir al juzgador sobre la existencia de un interés no patrimonial cierto, ligado a un bien patrimonial, conculcado por el ilícito, y de una minoración espiritual o que es consecuencia de esa situación…"*[16]

Asimismo, como antecedente relevante y de interés en la jurisprudencia colombiana, la Corte Suprema de Justicia en el renombrado caso Villaveces[17], por primera vez ordenó el resarcimiento del daño moral sufrido por el demandante con motivo de la destrucción del mausoleo en el que se encontraban los restos de su esposa, los cuales fueron depositados en una fosa común.

Igualmente, esta Corporación, en varias oportunidades, ha admitido la posibilidad de conceder indemnización por este concepto[18]. En efecto, en sentencia del 5 de octubre de 1989, se indicó:

"Es cierto que dentro de los perjuicios indemnizables se comprenden los morales, entendiendo por éstos el dolor y la tristeza que el hecho dañoso ocasiona a quien sufre el daño, pero también aquí tanto la jurisprudencia como la doctrina están acordes en que tratándose de daño a las cosas ese dolor o tristeza debe tener envergadura suficiente como para justificarse su reparación y que en todo caso debe ser demostrado, pues no se presume."[19]

Posteriormente, en términos similares, expresó:

"La afectación moral compensable pecuniariamente ha de ser tan especialmente intensa efectivamente tan apreciable, que no todo contratiempo o descalabro económico pueda ser, moralmente compensado. La calidad de la persona, su vinculación personal o sentimental hacia el bien perdido, la procedencia del mismo, su originalidad, la imposibilidad física de reemplazarlo o sustituirlo, son entre otros, factores a tomar en consideración cuando en casos como el presente se pretende una indemnización de perjuicios morales de pérdida, desmejora, destrucción de un bien material."[20]

De lo anterior, se puede establecer que en lo que se refiere al pago de perjuicios por la pérdida de cosas materiales, inicialmente, el juez de lo contencioso no aceptaba dicho reconocimiento, sin embargo, en circunstancias especiales y por razones de particular afecto, admitía esta posibilidad, pero se exigía un tratamiento especial para evitar rendirle culto a las personas que "se dejan poseer por las cosas". Al respecto, se señaló:

"La pérdida de las cosas materiales, por sí misma, no amerita su reconocimiento. Es posible que, en circunstancias especiales, y por razones de particular afecto, se vivencie el dolor moral por la pérdida de los bienes materiales. Pero la materia necesita ser tratada con un especial enfoque cultural y filosófico para no rendirle culto a las personas que no poseen las cosas, sino que se dejan poseer por ellas."[21] [9]

De conformidad con la sentencia anteriormente señalada, es importante resaltar que los perjuicios inmateriales denominados daño moral no pueden ser reconocidos, toda vez que no se ha demostrado en el presente proceso que la supuesta afectación moral de los demandantes ha sido intensa, que tenía una relación afectiva con el occiso y que esto debe ser compensado de manera pecuniaria por los demandados.

Además de lo anterior, debe reiterarse que, al no existir responsabilidad por parte IPS UNIVERSITARIA no existe obligación de pagar sumas de dinero alguna a los demandantes. Por tal razón, le solicito al despacho no reconocer dicho perjuicio por concepto de perjuicios morales.

En cuanto al lucro cesante

En relación con el lucro cesante solicitado en las pretensiones de la demanda, es menester resaltar que no es posible el reconocimiento de ningún valor, pues no se aporta prueba que permita sustentar el reconocimiento de algún ingreso.

[9] Sentencia 05001-23-24-000-1993-01039-01 (21269), Sección Tercera, Subsección C, consejero ponente: Enrique Gil Botero.

Lo anterior, en atención a que al analizar lo solicitado por la parte demandante evidenciamos que este únicamente se limita a solicitar la suma de $37.521.326 por concepto de lucro cesante, por lo que nos preguntamos en que se basa el abogado de la parte demandante para solicitar de forma desproporcional esta suma de dinero. Primero, no se demuestra dentro del expediente que la víctima estuviera trabajando toda vez que NO aporta certificado laboral, aportes a pensión, seguridad social en salud proporcional al presunto salario mensual devengado por el joven DAGOBERTO, pues este se encontraba desafiliado de la NUEVA EPS.

En lo relacionado con el lucro cesante, ha dicho el Consejo de Estado:

> "*Este último (el lucro cesante) corresponde, entonces, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima."*
>
> *"Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que sólo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma*".[10]

Así también, la Corte Suprema de Justicia ha señalado en Sentencia 055-2008, rad. 2000- 01141-01, lo siguiente:

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

[10] Sentencia Consejo de Estado, Rad. 1999-00288 (21564), fecha 29 de julio de 2013, Consejero Ponente: Ramiro de Jesus Pazos Guerrero.

meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la acusación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables."

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que la parte demandante derive un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

Así las cosas, la parte que alega la existencia de un daño deberá asumir la carga probatoria para demostrar en el trámite del proceso la existencia de este, a efectos de convencer al juez de la procedencia de estos.

5. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

La tasación de los perjuicios realizada por el apoderado de la parte demandante sobrepasa lo establecido por el Consejo de Estado, en el documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 211 del Código de Procedimiento Civil, el cual reza:

"Juramento Estimatorio. El juramento de una parte cuando la ley autoriza para estimar en dinero de derecho demandado, hará prueba de dicho valor mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro de los cinco días siguientes a la notificación del auto que lo admita o en el especial que la ley señale; el juez de oficio podrá ordenar la regulación cuando considere que la estimación es notoriamente injusta o sospeche fraude o colusión.

Si la cantidad estimada excediera a quien la hizo a pagar a la otra parte, a título de multa, una suma equivalente al diez por ciento de la diferencia."

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

6. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

7. CADUCIDAD

Solicito al despacho decretar la caducidad en el evento de determinarse que entre el hecho invocado y la radicación de la misma, hayan transcurrido más de dos años de conformidad con el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011 (CPACA).

8. **CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

No obstante ha quedado clara la inexistencia de responsabilidad de la llamante en garantía, resulta pertinente entrar a estudiar la posición de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. frente a una hipotética condena, toda vez que sus obligaciones se limitan a lo estrictamente pactado en el contrato de seguro.

SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

AL HECHO 1: Es cierto, así se encuentra redactado en los hechos de la demanda

AL HECHO 2: Es cierto que la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA llamó en garantía a Allianz Seguros S.A. con fundamento en la póliza de responsabilidad civil No.022212022 con la vigencia descrita.

AL HECHO 3: Es cierto de acuerdo con la documental obrante en el plenario.

AL HECHO 4: Es cierto que la póliza de responsabilidad civil No.022212022 se suscribió bajo la modalidad de coaseguro de conformidad con los artículos 1092-1 y 1095-2 del Código de Comercio, distribuyendo de esta manera el riesgo que fue trasladado por dicha entidad entre ALLIANZ SEGUROS S.A., SEGUROS DEL ESTADO, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, cada una con participación del 45%, 15%, 20% y 20%.

AL HECHO 5: Es cierto**,** así se desprende de las piezas que conforman el presente proceso

AL HECHO 6: Con relación a lo manifestado en este punto me permito indicar que con la existencia del coaseguro, la obligación de mi representada en caso de una condena se limita al porcentaje al cual se atiene cada asegurador, y que dicha figura no permite la existencia de solidaridad entre aseguradoras pues cada una de las aseguradoras intervinientes responden por la parte que ha asumido cubrir.

El artículo 1095 del código de comercio establece lo siguiente, en razón del coaseguro, *"(…) 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. (…)".*

El artículo anterior establece lo referente a la figura del coaseguro, y de acuerdo a lo mencionado en él *"(…) Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro (…)"; por lo que me permito remitir al artículo 1092 del mismo texto normativo el cual establece que, "(…) En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros,* ***los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos*** *(…)". Negrillas fuera de texto.*

Así las cosas, es claro que, en cabeza de mí representada en caso de una eventual condena, habría lugar a pagar solo hasta el límite del 20 % del valor asegurado en virtud del coaseguro existente.

No obstante lo anterior, cabe precisar que la mencionada póliza se encuentra sujeta a las condiciones generales del contrato de seguro y las particulares que en su momento se suscribieron con el tomador, en especial a las exclusiones, suma asegurada, límite de cobertura, deducible, periodo de reclamos, pues no podemos olvidar que es un contrato, y que, al ser celebrado en debida forma, es ley para las partes.

FRENTE A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

Excepciones principales

1. IMPOSIBILIDAD JURIDICA DE AFECTAR LA POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO POR NO AMPARAR ACTOS MEDICOS.

De acuerdo con el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, y a lo preceptuado por el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés o la cosa asegurada.

De conformidad con lo anterior, LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. para efectos de la contratación de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 022212022, la IPS UNIVERSITARIA no contrato el amparo de responsabilidad civil derivada de actos u atenciones medicas como se avizora a continuación:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
3.RC Patronal	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
4.RC Vehículos Propios y No Propios	300.000.000,00	600.000.000,00
8.RC Cruzada	750.000.000,00	1.500.000.000,00
9.RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
17.RC Parqueaderos	450.000.000,00	900.000.000,00
22.Gastos Médicos	300.000.000,00	900.000.000,00
44.RC Propietarios, Arrendatarios y Poseedores	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

A su vez, es preciso indicar que en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 3000763 (coaseguro aceptado con la Póliza líder Responsabilidad Civil No. 022212022), tampoco se encuentra contratado algún amparo de responsabilidad civil derivada de actos u atenciones médicas como se avizora a continuación:

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	600.000.000,00	SI	3.000.000,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
2	EXTRACONTRACTUAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	150.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
3	EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
4	EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
5	EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	90.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
6	EXTRACONTRACTUAL-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
7	EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	120.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
8	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			

De esta manera, es claro que en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 022212022 no se encuentra contratado algún amparo de responsabilidad civil derivada de actos u atenciones médicas, por lo que el presente contrato de seguro no podría verse afectado.

Así las cosas, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, toda vez que en el presente caso no existe cobertura con relación a los hechos objeto de debate, la cual exonera a mi representada del pago de la indemnización.

Por los anteriores fundamentos solicito al despacho declare probada la presente excepción.

2. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 022212022 (PARA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, LA PÓLIZA No. 3000763)

Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, conforme lo indica el Profesor Ossa7 *"están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan". En ese sentido, las condiciones generales secundum legem o praeter legem tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general8, es decir, que constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.*

En suma, las Condiciones Generales de la Póliza son el resultado de la individualización de los riesgos asumidos por el asegurador en ejercicio de su objeto social de comercializar seguros, constituyéndose en la piedra angular del negocio jurídico aseguraticio, en la medida de que delimita los riesgos bajo el principio de la liberalidad en la asunción de los mismos9, de tal suerte que, de no individualizarse los riesgos, el seguro no tendría sentido alguno puesto que no gozaría de viabilidad técnica, jurídica y económica. Es decir, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros asumir, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan.

En este punto, es preciso indicar que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 022212022, por la cual fue llamada en garantía mi representada LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en el presente proceso, fue contrata bajo la modalidad ocurrencia, así se describe en la carátula de la póliza:

Ambito Temporal

Ocurrencia: Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Del mismo modo, las condiciones generales aplicables la Póliza de Responsabilidad Civil No. 3000763 (coaseguro aceptado con la Póliza líder Responsabilidad Civil No. 022212022) establecen en su condición primera lo siguiente:

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP016

PREVISORA SEGUROS

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 A **PREVISORA**, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PREVISTOS A CONTINUACIÓN:

CONDICIÓN PRIMERA AMPAROS

PREVISORA, ASEGURARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO, QUE TENGA CARÁCTER ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN:

1. COBERTURA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Teniendo en cuenta lo expuesto, es preciso indicar que en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 3000763 (coaseguro aceptado con la Póliza líder Responsabilidad Civil No. 022212022), se ha establecido una vigencia desde 1 de enero de 2018 a 1 de enero de 2019, sin embargo, los hechos objeto de litigio ocurrieron durante la atención médica prestada el día 22 de junio de 2019, esto es 6 meses después de finalizada la vigencia, por lo que el evento a reclamar NO GOZA DE COBERTURA TEMPORAL de la póliza con la cual es vinculada mi representada.

Por lo anterior, solicito a usted señor Juez, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA DE LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., POR HABER OPERADO UNA CAUSAL DE EXCLUSION

De acuerdo con el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, y a lo preceptuado por el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés o la cosa asegurada.

De conformidad con lo anterior, LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. para efectos de la contratación de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 022212022 (PARA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, LA PÓLIZA No. 3000763), en donde figura como asegurado la IPS UNIVERSITARIA, decidió no asumir el riesgo correspondiente a los errores, omisiones y conductas imprudentes del asegurado en el ejercicio de la actividad profesional, tal y como quedó establecido en el acápite de EXCLUSIONES de las condiciones generales de la póliza, en donde se observa:

CONDICIÓN CUARTA EXCLUSIONES:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTE CASOS:

11. ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

Lo anterior, dado que de acuerdo que de acuerdo con los hechos de la demanda se infiere, que la parte actora considera que existió fallas en la prestación del servicio médico y administrativo que llevaron al fallecimiento del paciente el 04 de julio de 2019, situación que, al ser parte de una actividad profesional, reiteramos no tiene cobertura en la póliza con la cual es vinculada mi representada, pues dicha circunstancia se encuentra expresamente excluida, según las condiciones pactadas por las partes.

Lo anteriormente expuesto, deja en claro que, al existir una exclusión del género constitutivo de un evento, ningún derecho puede surgir a cargo del asegurador, pues es evidente, que en este caso se configuró una causal de exclusión que se encuentra inmersa en las condiciones particulares y generales de la póliza.

Así las cosas, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, toda vez que en el presente caso opero una causal de exclusión, la cual exonera a mi representada del pago de la indemnización.

Por los anteriores fundamentos solicito al despacho declare probada la presente excepción.

Excepciones subsidiarias

4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea SOLIDARIO en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

5. LIMITE DE OBLIGACION EN CABEZA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR EL PROCENTAJE ASUMIDO EN EL COASEGURO PACTADO EN LA POLIZA No. 022212022

La presente excepción se fundamenta en que la póliza a través de la cual se nos vincula es un coaseguro, en el cual corresponde a la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de aseguradora líder expidió la póliza de Responsabilidad Civil No. 022212022, dentro de la mencionada póliza dicha aseguradora asumió el 45 % del valor asegurado, y las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO S.A. asumió el 15% del valor asegurado, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. asumió el 20 % del valor asegurado y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS asumió el 20 % del valor asegurado.

El artículo 1095 del código de comercio establece lo siguiente, en razón del coaseguro, *"(…) 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. (…)".*

El artículo anterior establece lo referente a la figura del coaseguro, y de acuerdo a lo mencionado en él *"(…) Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro (…)"; por lo que me permito remitir al artículo 1092 del mismo texto normativo el cual establece que, "(…) En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros,* ***los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos*** *(…)".* (Negrillas fuera de texto).

Así las cosas, es claro, como en cabeza de mí representada en caso de una eventual condena, habría lugar a pagar solo hasta el límite del 20 % del valor asegurado en virtud del coaseguro existente.

Frente a la figura del coaseguro el profesor *J. EFRÉN OSSA G.,* establece claramente que, *"(…) Existen distintos modos de limitar las responsabilidades en cuanto a la suma. Así, distinguimos entre la limitación primaria y la secundaria. La limitación primaria se conoce generalmente bajo el término de coaseguro. En tales casos, se reparten las responsabilidades entre varias aseguradoras; cada una es responsable solamente por la parte que ha asumido cubrir. (…)".*[11]

En razón de lo dicho, es claro, que, con la existencia del coaseguro, la obligación de mi representada en caso de una condena se limita al porcentaje al cual se atiene cada asegurador, y que dicha figura no permite la existencia de solidaridad entre aseguradoras pues cada una de las aseguradoras intervinientes responden por la parte que ha asumido cubrir.

Por todo lo anterior es que solicito al despacho que en caso de que se demuestre responsabilidad en cabeza de mi representada se declare probada la presente excepción.

6. LIMITE DE COBERTURA

De acuerdo con la póliza suscrita por la IPS UNIVERSITARIA, manifiesto que en el evento de un fallo adverso contra la entidad mencionada anteriormente, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existe un valor asegurado que se encuentra limitado para cada evento, además existen un deducible, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.

7. DEDUCIBLE

Contractualmente se pactó un deducible en la póliza que se pretende afectar. En el evento de una condena en contra de mi representada, solicito muy respetuosamente al señor juez, debe tener en cuenta que el deducible debe ser asumido por la IPS UNIVERSITARIA quien es el asegurado de la póliza.

8. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

[11] J. Efrén Ossa G., TEORIA GENERAL DEL SEGURO, LA INSTITUCION. Editorial Temis S.A., Bogotá, 1988.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 3000763 que fue aportada con la contestación
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 3000763 que fueron aportadas con la contestación

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. Los demandantes podrán ser citados en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

Además, coadyuvo las pruebas solicitadas por la parte demandada en el escrito de contestación de la demanda.

NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico olfap@ompabogados.com

Del Señor Juez, atentamente,

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C. S. de la J.
P801-SVCH

PÓLIZA N°
3000763

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (COASEGURO ACEPTADO)

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
19	7	2018	EXPEDICIÓN	0	022212022	0	NO

TOMADOR	1804889-HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	**NIT**	811.016.192-8
DIRECCIÓN	KR 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO**	5167300
ASEGURADO	1804889-HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	**NIT**	811.016.192-8
DIRECCIÓN	KR 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO**	5167300

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	19	7	2018	1	1	2018	00:00	1	1	2019	00:00	365
MONEDA Pesos														
TIPO CAMBIO 1,00														

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	4. 30 DIAS	$600.000.000,00

Riesgo: 1 - CL 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	600.000.000,00	SI	3.000.000,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
2	EXTRACONTRACTUAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	150.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
3	EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
4	EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
5	EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	90.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
6	EXTRACONTRACTUAL-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y		NO	0,00

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 extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****3.000.000,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$**********0,00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$****3.000.000,00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
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 DUR 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.

30/08/2023 10:41:54

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
986	1	ALLIANZ SEGUROS S.A.		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.3000763

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN | **0**

SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
7 EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0,00
SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	120.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
8 EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			

RCP-016-5 Responsabilidad Civil Extracontractual

Beneficiarios

Nombre/Razon Social	Documento	Porcentaje	Tipo Beneficiario
TERCEROS AFECTADOS	10.001-0	100,0000	ONEROSO

RCP-016-7
Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

POLIZA LIDER: 022212022
CERTIFICADO POLIZA LIDER: 0
PORCENTAJE LIDER: 45%
PORCENTAJE PREVISORA: 20%
COMPAÑIA LIDER ALLIANZ
COMISION 15%

GLORIA G/PEDRO NEL...***FIN DE TEXTO***

PÓLIZA N° 3000763

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (COASEGURO ACEPTADO)

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
19	7	2018	EXPEDICIÓN	0	022212022	0	NO

TOMADOR	1804889-HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	**NIT**	811.016.192-8
DIRECCIÓN	KR 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO**	5167300
ASEGURADO	1804889-HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	**NIT**	811.016.192-8
DIRECCIÓN	KR 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO**	5167300

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	19	7	2018	1	1	2018	00:00	1	1	2019	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1,00	HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	4. 30 DIAS	$600.000.000,00

Riesgo: 1 - CL 69 51C 24, MEDELLIN, ANTIOQUIA

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	600.000.000,00	SI	3.000.000,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
2	EXTRACONTRACTUAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	150.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
3	EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
4	EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
5	EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS		NO	0,00
	SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	90.000.000,00	NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
6	EXTRACONTRACTUAL-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y		NO	0,00

Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****3.000.000,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$**********0,00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$****3.000.000,00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
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 DUR 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.

30/08/2023 10:41:54

Oscar Mesa.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
986	1	ALLIANZ SEGUROS S.A.	15,00%	450.000,00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.3000763

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN | **0**

SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	600.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
7 EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0,00
SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	120.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00			
8 EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
SUBLIMITE AGREGADO ANUAL	180.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	60.000.000,00	NO	0,00
Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			

RCP-016-5 Responsabilidad Civil Extracontractual

Beneficiarios

Nombre/Razon Social	Documento	Porcentaje	Tipo Beneficiario
TERCEROS AFECTADOS	10.001-0	100,0000	ONEROSO

RCP-016-7
Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

POLIZA LIDER: 022212022
CERTIFICADO POLIZA LIDER: 0
PORCENTAJE LIDER: 45%
PORCENTAJE PREVISORA: 20%
COMPAÑIA LIDER ALLIANZ
COMISION 15%

GLORIA G/PEDRO NEL...***FIN DE TEXTO***

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 3000763 **CERTIFICADO No.** 0

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	**Sucursal**
RESPONSABILIDAD CIVIL	MEDELLIN

Valor Prima	**Valor IVA**	**Tomador**
$3.000.000,00	$0,00	2554376-HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
18/08/2018	$**********0,00	$****3.000.000,00	$**********0,00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total $3000000,00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	18/08/2018	$**********0,00	$****3.000.000,00	$**********0,00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
3000763	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$600.000.000,00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 30 días del mes de agosto de 2023

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-2

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP016

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 A **PREVISORA**, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PREVISTOS A CONTINUACIÓN:

CONDICIÓN PRIMERA AMPAROS

PREVISORA, ASEGURARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO, QUE TENGA CARÁCTER ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN:

1. COBERTURA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COBERTURA DE ESTE SEGURO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ÉL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

1.1. LA POSESIÓN, USO O MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
1.2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
1.3. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
1.4. INCENDIO Y EXPLOSIÓN.
1.5. LAS OPERACION DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
1.6. LA POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.
1.7. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS.
1.8. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
1.9. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
1.10. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS, EVENTOS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DESARROLLADA POR EL ASEGURADO O EXPOSICIONES NACIONALES.
1.11. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, POR PERSONAL DEL ASEGURADO VINCULADO MENDIANTE CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO CON EL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS CUANDO LA SITUACIÓN PARTICULAR SEA DE TAL GRAVEDAD QUE HAGA NECESARIO EL USO DE ARMAS DE FUEGO PARA REPELER UNA AGRESIÓN ACTUAL O INMINENTE, SERIA E INJUSTA (LEGÍTIMA DEFENSA).
1.12. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.
1.13. LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS EN EL EJERCICIO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO ERRORES Y OMISIONES.
1.14. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
1.15. SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR (CAUSA EXTRAÑA).
1.16. SE ENCUENTRA EXCLUÍDA TODA OPERACIÓN DE TÚNELES, PUENTES Y TRABAJOS SUBMARINOS.
1.17. TODO TIPO DE OPERACIONES DE DEMOLICIONES EN GENERAL Y/O EMPRESAS ESPECIALIZADAS EN DEMOLICIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA PAGOS SUPLEMENTARIOS

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, **PREVISORA** RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS; SIEMPRE Y CUANDO ELLOS NO EXCEDAN EL VALOR ASEGURADO POR EVENTO:

1. HONORARIOS PROFESIONALES

HONORARIOS PROFESIONALES DEL APODERADO CONTRATADO POR LA ENTIDAD ASEGURADA O POR **PREVISORA** PARA SU DEFENSA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL QUE SE INSTAURE EN RAZÓN DE CUALQUIER RECLAMO PRODUCIDO EN EJERCICIO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES, AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

LA SUMA A RECONOCER POR ESTE CONCEPTO NO SOBREPASARÁ, EN NINGÚN CASO, LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA LOS CUALES HARÁN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA PARA EL EVENTO POR EL QUE SE RECLAME.

2. CAUCIONES O FIANZAS

VALOR DE LAS CAUCIONES O FIANZAS REQUERIDAS PARA HACER FRENTE A LAS ACCIONES JUDICIALES DE QUE TRATA EL NUMERAL ANTERIOR, O PARA LEVANTAR EMBARGOS Y SECUESTROS DECRETADOS EN LOS CORRESPONDIENTES PROCESOS. **PREVISORA** NO ESTARÁ OBLIGADA A PRESTAR DIRECTAMENTE TALES GARANTÍAS.

3. CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE. ESTO EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR HASTA EL LÍMITE O EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, CASO EN EL CUAL LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO EN LA PROPORCIÓN ENTRE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR DE LA CONDENA.

4. GASTOS MÉDICOS

PREVISORA REEMBOLSARÁ DENTRO DE LOS TÉRMINOS Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LOS GASTOS RAZONABLES EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y DROGAS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS OPERACIONES ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD.

CONDICIÓN TERCERA ACCIÓN DIRECTA

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA **PREVISORA**. LA VÍCTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PUEDE EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE **PREVISORA**.

CONDICIÓN CUARTA EXCLUSIONES:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTE CASOS:

1. LA GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL; MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS AFINES.

2. NO SE AMPARA RECLAMACIONES CUYO ORIGEN SEA INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CALCULO DE FECHAS.

3. LOS DAÑOS A PERSONAS O A LOS BIENES DE TERCEROS CAUSADOS POR DOLO DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.

4. LOS DAÑOS CAUSADOS O LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS:

   a. QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL ASEGURADO,QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).

   b. QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL ASEGURADO CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.

   c. QUE EL ASEGURADO TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

   SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE UNA PERSONA ASEGURADA, LA RESPONSABILIDAD DE ESTA PERSONA QUEDA EXCLUIDA IGUALMENTE.

5. OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

6. SE ENCUENTRA EXCLUÍDO TODO DAÑO QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS RECLAMACIONES PROVENIENTES DE LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.

7. RECLAMACIONES ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL "ASEGURADO" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.

8. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

9. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

10. INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

11. ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

12. POSESIÓN O USO DE VEHÍCULOS A MOTOR DESTINADOS PARA TRANSITAR POR LA VÍA PÚBLICA.

13. INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

14. FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.

15. VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

16. LOS DAÑOS OCASIONADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

17. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS.

19. DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DEL AGUA, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.

22. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

23. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

24. PREVISORA TAMPOCO RESPONDERÁ POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

a. AL ASEGURADO ASÍ COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL ASEGURADO LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, TAMBIÉN SE ENTIENDE POR ESTE TÉRMINO A SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

b. A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO A LOS EMPLEADOS Y A REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

25. SE EXCLUYEN EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

26. SE ENCUENTRA EXCLUÍDO EL DAÑO ESPECIAL, ESTO ES EL DAÑO DERIVADO DEL DEBER QUE TENEMOS LOS ASOCIADOS DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS, DAÑO ATRIBUÍBLE AL ESTADO POR UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA SUYA, LA CUAL, EN PARTICULAR, RESULTA DESPROPORCIONADA FRENTE A LOS DEMÁS ASOCIADOS.

RIESGOS EXCLUIDOS ASEGURABLES

SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUÍDOS LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN, LOS CUALES EXCEPCIONALMENTE, Y SOLO BAJO MANIFESTACIÓN EXPRESA DE **PREVISORA** PODRÁN ASEGURARSE, COBERTURAS QUE DEBERÁN SUBLIMITARSE Y OTORGARSE DE ACUERDO AL ANEXO CORRESPONDIENTE:

a. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO O POSESIÓN DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DE LAS PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES Y SOAT

b. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS POR EL ASEGURADO Y/O SU PERSONAL. SE EXCLUYE EL HURTO DE VEHÍCULOS Y/O ACCESORIOS.

c. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL. EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES LEGALES.

d. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE LOS CONTRATISTAS Y CUBRE LOS DAÑOS Y/O LESIONES CAUSADOS A TERCEROS POR LOS CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

e. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS. EXCLUYENDO EXPORTACIONES A ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, CANADÁ, MÉXICO Y PUERTO RICO.

f. RESPONSABILIDAD CIVIL POR BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA O CONTROL, ENTENDIDO COMO LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS CON OCASIÓN DEL USO DE TALES BIENES POR PARTE DEL ASEGURADO EN EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES. SE EXCLUYE EL DAÑO O PERDIDA DE DICHOS BIENES.

g. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y/O POSEEDORES.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE HONORARIOS Y GASTOS DE DEFENSA

a. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO.

b. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

c. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ESTE SOLAMENTE RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CONDICIÓN QUINTA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA SOLICITUD DE SEGURO. EN CASO DE VARIACIONES QUE IMPLIQUEN AGRAVACIONES DEL RIESGO, EL ASEGURADO DEBE AVISAR OPORTUNAMENTE A **PREVISORA**, SUJETO A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN SEXTA DEFINICIONES

ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE PUEDA VERSE AFECTADA EN SU PATRIMONIO POR LA REALIZACIÓN DEL RIESGO Y QUE FIGURE COMO TAL EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA; ADEMÁS DE ESTE SE AMPARA TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE A LOS TRABAJADORES DEL ASEGURADO, PERO ÚNICAMENTE CUANDO ACTÚEN EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LABORALES O SE ENCUENTREN BAJO SU SUPERVISIÓN O LE PRESTEN SERVICIOS AL MISMO.

EN NINGÚN CASO PUEDEN CONSIDERARSE COMO TERCEROS BENEFICIARIOS LAS PERSONAS ARRIBA NOMBRADAS.

BENEFICIARIO: ES EL TERCERO DAMNIFICADO, LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN LAS PERSONAS QUE JURÍDICAMENTE ESTÁN FACULTADAS PARA SOLICITAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

VIGENCIA: ES EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE INICIACIÓN Y DE TERMINACIÓN DEL AMPARO QUE BRINDA ESTE SEGURO, EL CUAL APARECE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O EN EL ANEXO RESPECTIVO.

SINIESTRO: ES TODO HECHO EXTERNO, GENERADOR DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, ACAECIDO EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA, QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO.

CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO EL ACONTECIMIENTO, O SERIE DE ACONTECIMIENTOS DAÑOSOS, DEBIDO A UNA MISMA CAUSA ORIGINARIA, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, DE RECLAMACIONES FORMULADAS, O DE PERSONAS LEGALMENTE RESPONSABLES.

DEDUCIBLE: ES LA SUMA O PORCENTAJE PREVIAMENTE PACTADO COMO TAL, QUE INVARIABLEMENTE SE SUSTRAE DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, Y QUE SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO. EL DEDUCIBLE SERÁ EL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SE APLICARÁ DE ACUERDO CON EL AMPARO AFECTADO.

LOCALES-PREDIOS: ES EL CONJUNTO DE BIENES INMUEBLES, DENTRO DE LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL, DESCRITOS EN LA SOLICITUD Y CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

OPERACIONES: LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE EL CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO.

RECLAMO: CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CONTRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO EXTERNO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

COMUNICACIÓN ESCRITA PROVENIENTE DEL ASEGURADO O DE LA VÍCTIMA (TERCERO), ALEGANDO UN PERJUICIO O UN DAÑO DE UN HECHO EXTERNO, AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

DAÑO PATRIMONIAL PURO: SE ENTIENDE POR DAÑO PATRIMONIAL PURO TODO DAÑO PATRIMONIAL QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES.

CONDICIÓN SEPTIMA 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 RECLAMACIONES POR DAÑOS MATERIALES O PATRIMONIALES LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE **PREVISORA**, POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ EXCEDER, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, LOS LÍMITES GLOBALES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA, POR UNIDAD ASEGURADA O POR SINIESTRO CUYA COBERTURA ES OBJETO DE LA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN.

ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO INFORMAR LOS SINIESTROS CAUSADOS, PARA DE ESTA FORMA PERMITIR A **PREVISORA** LLEVAR UN CONTROL DE LAS SUMAS INDEMNIZADAS Y QUE DICHOS VALORES NO SOBREPASEN LA SUMA ASEGURADA.

ESTE LÍMITE ASEGURADO SE REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO INDEMNIZADO Y NO PODRÁ HABER RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO

CONDICIÓN OCTAVA OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DE UN SINIESTRO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA SUJETO A:

1. MANTENER LOS PREDIOS Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

2. MANTENER EN TODO MOMENTO LAS PRECAUCIONES Y PROTECCIONES MÍNIMAS PARA PREVENIR LA OCURRENCIA DE SINIESTROS ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA O QUE SE HAYAN PACTADO POR ANEXO, QUE SEAN RAZONABLES Y QUE SEGÚN SEA EL CASO SE REQUIERAN, DE ACUERDO CON EL SENTIDO COMÚN, REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES, Y NORMAS TÉCNICAS USUALES Y LA PRÁCTICA NORMAL.

3. ATENDER TODAS LAS RECOMENDACIONES QUE SEAN EFECTUADAS RAZONABLEMENTE POR **PREVISORA** CON EL OBJETO DE PREVENIR O EVITAR LA EXTENSIÓN DE DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS.

4. EL TOMADOR O EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A **PREVISORA** LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL, ANTES DE DIEZ (10) DÍAS DE LA FECHA DE MODIFICACIÓN; SÍ ESTA NO DEPENDE DE SU ARBITRIO, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, EL CUAL SE PRESUME TRANSCURRIDOS DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

5. A MENOS QUE MEDIE AUTORIZACIÓN ESCRITA Y PREVIA DE **PREVISORA**, EL ASEGURADO DEBERÁ ABSTENERSE DE:

   a. RECONOCER SU RESPONSABILIDAD EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, SALVO LA DECLARACIÓN OBJETIVA

DEL ASEGURADO SOBRE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS.

b. EFECTUAR PAGOS DISTINTOS DE LOS CONCERNIENTES A LOS GASTOS RAZONABLES Y URGENTES PARA EVITAR LA EXTENSIÓN DEL SINIESTRO, TALES COMO LA PRESTACIÓN DE AUXILIOS MÉDICOS INMEDIATOS.

c. CELEBRAR ARREGLOS, CONCILIACIONES O TRANSACCIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES SIN CONSENTIMIENTO EXPRESO DE **PREVISORA** PARA REALIZAR TAL TRANSACCIÓN.

TODO LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LOS ARTÍCULOS 1060, 1061 Y 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN NOVENA DERECHOS DE LA COMPAÑÍA 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. **PREVISORA** TIENE DERECHO A 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. **PREVISORA** TIENE DERECHO A TOMAR LAS MEDIDAS QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LIQUIDAR O REDUCIR UNA RECLAMACIÓN EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

5. **PREVISORA** SE BENEFICIA 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.

6. **PREVISORA** TIENE DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y DE SUS MODIFICACIONES, Y DE COBRAR LAS PRIMAS REAJUSTADAS A QUE HAYA LUGAR.

7. EN AQUELLOS CASOS EN QUE, A JUICIO DE **PREVISORA**, LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO NO ES SUFICIENTEMENTE CLARA, O EL MONTO DEL PERJUICIO NO ESTE SUFICIENTEMENTE COMPROBADO, **PREVISORA** PODRÁ EXIGIR, PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA EN LA CUAL SE DETERMINE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y EL MONTO DEL PERJUICIO, SALVO QUE HUBIESE OCURRIDO EL FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN.

8. SI POR ACTO U OMISIÓN DEL ASEGURADO SE DESMEJORAN LOS DERECHOS DE **PREVISORA**, ÉSTA NO TIENE MÁS RESPONSABILIDAD QUE LA QUE LE CORRESPONDIÓ AL ASEGURADO EN EL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO CONFORME A LAS ESTIPULACIONES DE ESTE SEGURO.

CONDICIÓN DÉCIMA PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

AL OCURRIR ALGÚN SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN CONFORME A LO PACTADO EN ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE:

1. COMUNICARLO A **PREVISORA** DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO Ó DEBIDO CONOCER TODA RECLAMACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS DAMNIFICADOS O SUS CAUSAHABIENTES, CON OBLIGACIÓN DE CONTESTAR LA DEMANDA QUE LE PROMUEVAN EN CUALQUIER PROCESO CIVIL Y QUE PUDIERE SER CAUSA DE INDEMNIZACIÓN CONFORME A LA PRESENTE PÓLIZA. EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE LLAMAR EN GARANTÍA A **PREVISORA**, A EFECTOS DE QUE INTERVENGA EN EL PROCESO, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA. EN CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, EL ASEGURADO NO PODRÁ EN MOMENTO ALGUNO, SIN PREVIO CONSENTIMIENTO DE **PREVISORA**, ALLANARSE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

2. EMPLEAR TODA LA DILIGENCIA Y CUIDADO EN CASO DE SINIESTRO PARA EVITAR SU EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN. IGUALMENTE SE OBLIGA A ATENDER LAS INSTRUCCIONES E INDICACIONES QUE **PREVISORA** LE DÉ EN RELACIÓN CON ESOS MISMOS CUIDADOS.

3. HASTA INDICACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO EMANADA POR **PREVISORA**, EL ASEGURADO DEBERÁ CONSERVAR LAS PARTES REPUESTAS, DAÑADAS Ó DEFECTUOSAS.

4. PRESENTAR LA RECLAMACIÓN ACOMPAÑADA DE TODAS LAS INFORMACIONES Y DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA DEMOSTRACIÓN DE LAS CAUSAS DEL SINIESTRO Y DE SU CUANTÍA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADA A:

   4.1 INFORME ESCRITO EN EL QUE CONSTE LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR EN EL QUE OCURRIÓ EL HECHO LESIVO.

   4.2 PRESUPUESTOS O COTIZACIONES DE RECONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN O REEMPLAZO DE LOS BIENES AFECTADOS, EN CASO DE PÉRDIDA O DAÑOS MATERIALES, QUEDANDO **PREVISORA** EN FACULTAD DE VERIFICAR LAS CIFRAS CORRESPONDIENTES.

   4.3 LA MUERTE Y CALIDAD DE CAUSAHABIENTES SE PROBARÁ CON COPIAS DE LAS PARTIDAS DE DEFUNCIÓN Y EL REGISTRO CIVIL RESPECTIVAMENTE, O CON LAS PRUEBAS SUPLETORIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY.

   4.4 LAS CERTIFICACIONES DE LA ATENCIÓN POR LESIONES CORPORALES O DE INCAPACIDAD PERMANENTE, EXPEDIDAS POR UNA ENTIDAD MÉDICA, ASISTENCIAL U HOSPITALARIA DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA FUNCIONAR.

   4.5 EN CASO DE DAÑOS MATERIALES, DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD.

   4.6 ANEXAR LA DENUNCIA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SI ES PERTINENTE.
   EN CASO QUE EL ASEGURADO INCUMPLA LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LA RECLAMACIÓN EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL NUMERAL (4) DE LA PRESENTE CONDICIÓN, LO HAGA DE FORMA INCOMPLETA O EQUIVOCADA, Y DE TAL CONDUCTA SE DESPRENDA UNA DECISIÓN ADVERSA O DESFAVORABLE PARA EL ASEGURADO, TAL SITUACIÓN LO HARÁ RESPONSABLE DE TAL CONDENA O DECISIÓN ADVERSA.

5. EN CASO DE QUE EL TERCERO DAMNIFICADO LE EXIJA DIRECTAMENTE A **PREVISORA** UNA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL ASEGURADO, EL ASEGURADO DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS INFORMACIONES Y PRUEBAS QUE **PREVISORA** SOLICITE CON RELACIÓN A LA OCURRENCIA DEL HECHO QUE MOTIVA LA ACCIÓN DEL TERCERO PERJUDICADO.

6. ASISTIR O ACTUAR EN LOS TRÁMITES CONTRAVENCIONALES, PREJUDICIALES O JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR, EN LAS FECHAS Y HORAS INDICADAS EN LAS CORRESPONDIENTES CITACIONES, O DENTRO DE LOS TÉRMINOS OPORTUNOS, CON TODA DILIGENCIA Y CUIDADO; ADELANTAR UNA DEFENSA ADECUADA NOMBRANDO APODERADO Y PRESENTANDO TODAS LAS EXCEPCIONES Y PRUEBAS ADMISIBLES, DE LA MISMA MANERA EN QUE LO HARÍA DE NO ESTAR ASEGURADO.

7. PRESENTAR LOS DEMÁS DOCUMENTOS O REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR **PREVISORA** O SUS REPRESENTANTES PARA LA ATENCIÓN DEL SINIESTRO.

   PARÁGRAFO: SE CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR EL ASEGURADO FUERE FRAUDULENTA, Ó SI EN APOYO DE LA MISMA, EL ASEGURADO DIRECTAMENTE Ó ALGUIEN POR CUENTA SUYA, UTILIZARE DECLARACIONES Ó DOCUMENTOS FALSOS Ó ENGAÑOSOS, CON EL FIN DE OBTENER UN BENEFICIO INDEBIDO AL AMPARO DE ESTA PÓLIZA. DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA 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** ABANDONARA EL CONTROL DE TALES RECLAMOS Y NO ASUMIRÁ NINGÚN

TIPO DE RESPONSABILIDAD CON REFERENCIA A LOS MISMOS.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA DEDUCIBLE

EN CADA SINIESTRO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO EL PORCENTAJE Y/O LA SUMA QUE CON CARÁCTER DE DEDUCIBLE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO CUANDO LA LEY ASÍ LO EXIJA, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR CADA UNO.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA DOMICILIO

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA NORMAS SUPLEMENTARIAS

EN LO NO PREVISTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES, ESTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO DE COLOMBIA Y DEMÁS LEYES Y DECRETOS APLICABLES VIGENTES.

LA PREVISORA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EL TOMADOR