Señores,
JUZGADO DIECISIETE (17º) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI (V)
adm17cali@cendoj.ramajudicial.gov.co
of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DORA INÉS SINISTERRA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E., COOSALUD E.P.S S.A. Y RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
LL. EN GARANTÍA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN:	76001-33-33-017-2022-00123-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Calle 100 No. 9 A-45 Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en esta ciudad, conforme se acredita con el memorial poder y certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora **DORA INÉS SINISTERRA Y OTROS** en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E., COOSALUD E.P.S S.A.** y **E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE.** Así mismo, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El auto interlocutorio No. 594 del dos (2) de septiembre de 2024 por medio del cual se resolvió, entre otras cosas, admitir el llamamiento en garantía formulado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa dentro del proceso del radicado fue notificado de manera personal mediante correo electrónico el día 10 de septiembre de 2024[1].

De conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo[2], los quince (15) días de traslado del llamamiento en garantía corren de la siguiente

[1] Según consta en el archivo del expediente en el aplicativo SAMAI denominado “53_Dnotifica_T133704634380285011”
[2] “Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

forma: **11**, **12**[3][4], 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 30 de septiembre y 1, 2 y 3 de octubre de 2024.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente contestación de la demanda y del llamamiento en garantía realizada por la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa se radica en tiempo y de manera oportuna dentro del término legalmente conferido.

II. CAPÍTULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

2.1.1. FRENTE AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa en la historia clínica aportada por la parte actora que la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos se encuentra vinculada a la EPS Coosalud en el régimen subsidiado.

2.1.2. FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

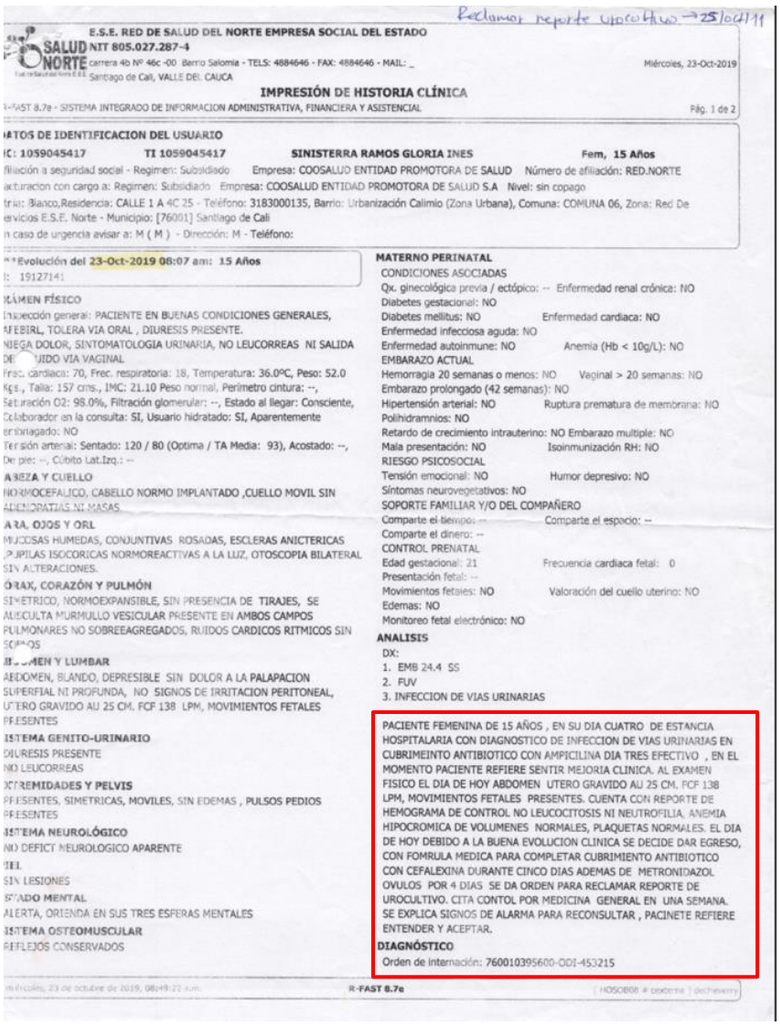
No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa en la historia clínica de la atención prestada por el Hospital Joaquín Paz Borrero a la demandante Gloria Inés Sinisterra que: el embarazo *sub examine* estuvo lejos de ser una gestación que transcurriera de manera normal, pues la historia clínica que refleja la atención en dicha institución demuestra que el embarazo de la demandante fue de **ALTO RIESGO** debido a ser una ***"PRIMIGESTA MUY JOVEN"*** y presentar infecciones vaginales, como se demuestra a continuación:

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado. (…)" (énfasis añadido)

[3]"Artículo 205. Notificación por medios electrónicos. La notificación electrónica de las providencias se someterá a las siguientes reglas: 1. La providencia a ser notificada se remitirá por el Secretario al canal digital registrado y para su envío se deberán utilizar los mecanismos que garanticen la autenticidad e integridad del mensaje.

2. **La notificación de la providencia se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación**. (…)" (énfasis añadido).

[4] Artículos 1º y 8º de la Ley 2213 de 2022.



E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 805.027.287-4
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA
Miércoles, 23-Oct-2019

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 1059045417 TI 1059045417 SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Fem, 15 Años

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Número de afiliación: RED.NORTE

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: sin copago

Tria: Blanco,Residencia: CALLE 1 A 4C 25 - Teléfono: 3183000135, Barrio: Urbanización Calimio (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: Red De Servicios E.S.E. Norte - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: M (M) - Dirección: M - Teléfono:

**Evolución del 23-Oct-2019 08:07 am: 15 Años

I: 1912741

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL , DIURESIS PRESENTE.
NIEGA DOLOR, SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO LEUCORREAS NI SALIDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL
Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 52.0 Kgs., Talla: 157 cms., IMC: 21.10 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, CABELLO NORMO IMPLANTADO ,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS

CARA, OJOS Y ORL

MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN Y LUMBAR

ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALAPACION SUPERFIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

SISTEMA GENITO-URINARIO

DIURESIS PRESENTE
NO LEUCORREAS

EXTREMIDADES Y PELVIS

PRESENTES, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS , PULSOS PEDIOS PRESENTES

SISTEMA NEUROLÓGICO

NO DEFICT NEUROLOGICO APARENTE

PIEL

SIN LESIONES

ESTADO MENTAL

ALERTA, ORIENDA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

REFLEJOS CONSERVADOS

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: NO
Diabetes gestacional: NO
Diabetes mellitus: NO Enfermedad cardiaca: NO
Enfermedad infecciosa aguda: NO
Enfermedad autoinmune: NO Anemia (Hb < 10g/L): NO
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: NO Vaginal > 20 semanas: NO
Embarazo prolongado (42 semanas): NO
Hipertensión arterial: NO Ruptura prematura de membrana: NO
Polihidramnios: NO
Retardo de crecimiento intrauterino: NO Embarazo multiple: NO
Mala presentación: NO Isoinmunización RH: NO
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: NO Humor depresivo: NO
Síntomas neurovegetativos: NO
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: 21 Frecuencia cardiaca fetal: 0
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: NO Valoración del cuello uterino: NO
Edemas: NO
Monitoreo fetal electrónico: NO

ANALISIS

DX:
1. EMB 24.4 SS
2. FUV
3. INFECCION DE VIAS URINARIAS

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS , EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO , EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA. AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTOL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR , PACINETE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

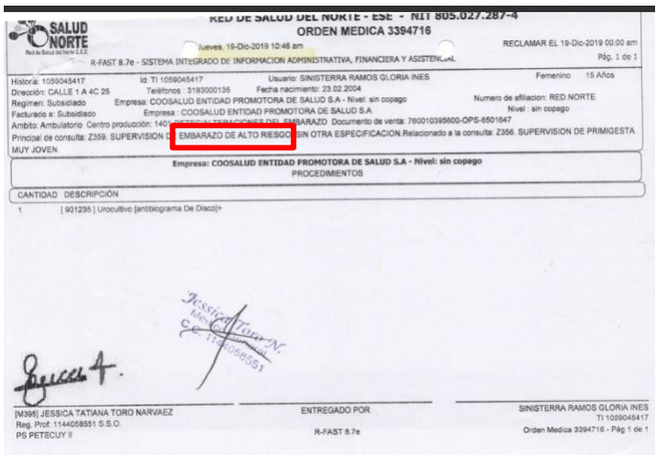
DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 760010395600-ODI-453215

miércoles, 23 de octubre de 2019, 08:49:22 a.m.

R-FAST 8.7e

Transcripción esencial: *"PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS, EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA* ***CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS*** *EN CUBRIMEINTO* (sic) *ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA, AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO* ***ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS*** *SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, PACINETE* (sic) *REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR."* (subrayado y negrita por fuera del texto original).



RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4
ORDEN MEDICA 3394716
SALUD NORTE
Jueves, 19-Dic-2019 10:46 am
RECLAMAR EL 19-Dic-2019 00:00 am
R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 1
Historia: 1059045417 Id: TI 1059045417 Usuario: SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Femenino 15 Años
Dirección: CALLE 1 A 4C 25 Teléfonos : 3183000135 Fecha nacimiento: 23.02.2004
Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago Numero de afiliacion: RED NORTE
Facturado a: Subsidiado Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel : sin copago
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 140 ATENCION TRANSICIONES DEL EMBARAZO Documento de venta: 760010395600-OPS-6501647
Principal de consulta: Z359. SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION. Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN.
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago
PROCEDIMIENTOS
CANTIDAD DESCRIPCIÓN
1 [901235] Urocultivo [antibiograma De Disco]+
[M395] JESSICA TATIANA TORO NARVAEZ
Reg. Prof. 1144058551 S.S.O.
PS PETECUY II
ENTREGADO POR
R-FAST 8.7e
SINISTERRA RAMOS GLORIA INES
TI 1059045417
Orden Medica 3394716 - Pág 1 de 1

Transcripción esencial: *"Principal consulta: Z359. SUPERVISION DE* ***EMBARAZO DE ALTO RIESGO****, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE* ***PRIMIGESTA MUY JOVEN****"* (subrayado y negrita por fuera del texto original).

2.1.3. FRENTE AL HECHO TERCERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa en la historia clínica de la atención prestada por el Hospital Joaquín Paz Borrero a la demandante Gloria Inés Sinisterra, circunstancia que no indica de ninguna forma que el embarazo de la actora hubiese transcurrido de forma normal, pues como se explicó al realizar la contestación al hecho segundo, la señora Gloria Inés Sinisterra presentaba un embarazo de alto riesgo, entre otras cosas, por ser una primigesta muy joven.

2.1.4. FRENTE AL HECHO CUARTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, solicito se le de aplicación al artículo 193 del Código General del Proceso[5], respecto del conocimiento que tiene la parte actora respecto del embarazo de alto riesgo que tenía la señora Gloria Inés Sinisterra, pues ello indica que en asunto *sub judice* sea **IMPOSIBLE** estructurar el indicio desarrollado jurisprudencialmente por el H. Consejo de Estado en relación con el servicio de gineco-obstetricia y, por ende, descartar cualquier tipo de mecanismo de facilitación probatoria para la parte actora.

En esa medida, debe recordarse que en casos como el que ahora ocupa la atención del despacho, el alto tribunal de lo contencioso administrativo ha dicho lo siguiente:

[5] Artículo 193. Confesión por apoderado judicial. La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

"(…) a la parte actora en estos eventos obstétricos le corresponde acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía o la vulneración al principio de confianza, y iii) ***el hecho indicador del indicio de falla, esto es, <u>que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto</u>*** *(…)"* (subrayado y negritas propias).[6]

2.1.5. FRENTE AL HECHO QUINTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa que en la ecografía obstétrica transvaginal del 27 de agosto de 2019, además de la impresión realizada, se hizo la siguiente claridad:

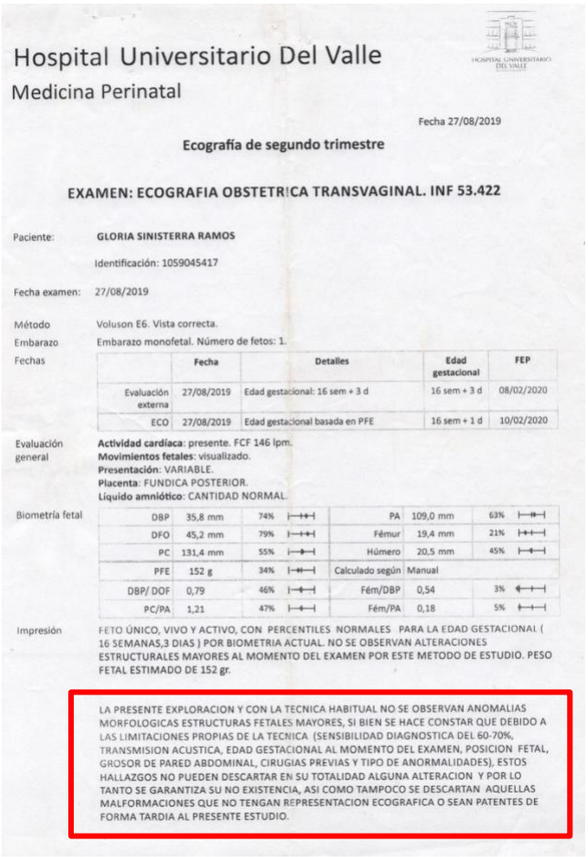
"(…)

LA PRESENTE EXPLORACION Y CON LA TECNICA HABITUAL NO SE OBSERVAN ANOMALIAS MORFOLOGICAS ESTRUCTURAS FETALES MAYORES, SI BIEN SE HACE CONSTAR QUE DEBIDO A LAS LIMITACIONES PROPIAS DE LA TECNICA (SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA DEL 60-70% TRANSMISION ACUSTICA, EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL EXAMEN, POSICION FETAL, GROSOR DE PARED ABDOMINAL, CIRUGIAS PREVIAS Y TIPO DE ANORMALIDADES), ***<u>ESTOS HALLAZGOS NO PUEDEN DESCARTAR EN SU TOTALIDAD ALGUNA ALTERACION Y POR LO TANTO SE</u>*** (sic) ***<u>GARANTIZA SU NO EXISTENCIA, ASI COMO TAMPOCO SE DESCARTAN AQUELLAS MALFORMACIONES QUE NO TENGAN REPRESENTACION ECOGRAFICA O SEAN PATENTES DE FORMA TARDIA AL PRESENTE ESTUDIO</u>***

(…)" (subrayado y negritas propias).

Todo lo anterior, tal y como se observa en la historia clínica de la demandante:

[6] Serrano Escobar, L. G. (2020). Tratado de responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Pág. 426.



Hospital Universitario Del Valle
Medicina Perinatal

Fecha 27/08/2019

Ecografía de segundo trimestre

EXAMEN: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL. INF 53.422

Paciente: **GLORIA SINISTERRA RAMOS**
Identificación: 1059045417
Fecha examen: 27/08/2019
Método: Voluson E6. Vista correcta.
Embarazo: Embarazo monofetal. Número de fetos: 1.

Fechas

	Fecha	Detalles	Edad gestacional	FEP
Evaluación externa	27/08/2019	Edad gestacional: 16 sem + 3 d	16 sem + 3 d	08/02/2020
ECO	27/08/2019	Edad gestacional basada en PFE	16 sem + 1 d	10/02/2020

Evaluación general
Actividad cardíaca: presente. FCF 146 lpm.
Movimientos fetales: visualizado.
Presentación: VARIABLE.
Placenta: FUNDICA POSTERIOR.
Líquido amniótico: CANTIDAD NORMAL.

Biometría fetal

DBP	35,8 mm	74%	PA	109,0 mm	63%
DFO	45,2 mm	79%	Fémur	19,4 mm	21%
PC	131,4 mm	55%	Húmero	20,5 mm	45%
PFE	152 g	34%	Calculado según	Manual	
DBP/ DOF	0,79	46%	Fém/DBP	0,54	3%
PC/PA	1,21	47%	Fém/PA	0,18	5%

Impresión
FETO ÚNICO, VIVO Y ACTIVO, CON PERCENTILES NORMALES PARA LA EDAD GESTACIONAL (16 SEMANAS,3 DIAS) POR BIOMETRIA ACTUAL. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES MAYORES AL MOMENTO DEL EXAMEN POR ESTE METODO DE ESTUDIO. PESO FETAL ESTIMADO DE 152 gr.

LA PRESENTE EXPLORACION Y CON LA TECNICA HABITUAL NO SE OBSERVAN ANOMALIAS MORFOLOGICAS ESTRUCTURAS FETALES MAYORES, SI BIEN SE HACE CONSTAR QUE DEBIDO A LAS LIMITACIONES PROPIAS DE LA TECNICA (SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA DEL 60-70%, TRANSMISION ACUSTICA, EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL EXAMEN, POSICION FETAL, GROSOR DE PARED ABDOMINAL, CIRUGIAS PREVIAS Y TIPO DE ANORMALIDADES), ESTOS HALLAZGOS NO PUEDEN DESCARTAR EN SU TOTALIDAD ALGUNA ALTERACION Y POR LO TANTO SE GARANTIZA SU NO EXISTENCIA, ASI COMO TAMPOCO SE DESCARTAN AQUELLAS MALFORMACIONES QUE NO TENGAN REPRESENTACION ECOGRAFICA O SEAN PATENTES DE FORMA TARDIA AL PRESENTE ESTUDIO.

2.1.6. FRENTE AL HECHO SEXTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho sexto de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.7. FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho séptimo de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.8. FRENTE AL HECHO OCTAVO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, debe reiterarse, como lo hiciera el apoderado de la Red de Salud del Norte E.S.E. (de la cual forma parte la I.P.S. Hospital Joaquín Paz), que: *"**Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo** de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave"*[7] (subrayado y negritas propias).

2.1.9. FRENTE AL HECHO NOVENO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho noveno de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.10. FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa que la demandante cursaba por un embarazo de alto riesgo y era una primigesta muy joven, circunstancias que impiden categorizar dicho embarazo como uno "normal" y por ende no puede ser objeto de los indicios creados por el H. Consejo de Estado, pues dichos mecanismos de facilitación probatoria consagrados en la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso administrativo parten de un presupuesto que **NO** concurren al caso en concreto y es el de un embarazo normal.

2.1.11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

[7] Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 31 de enero del 2020. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo primero de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo segundo de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo tercero de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, como lo manifestara el apoderado del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en la contestación a la demanda, lo consignado en el hecho décimo cuarto se trata de una transcripción textual de atención médica que se le prestó a la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos. De igual forma, como se ha explicado a lo largo de esta contestación a los hechos de la demanda, la misma historia clínica de la señora Sinisterra Ramos refleja que la demandante se trataba *“… de una paciente de 15 años (…) con alto riesgo obstétrico por edad materna y bajo peso materno…”*.

La anterior circunstancia impide que se realice cualquier ejercicio de facilitación probatoria, la aplicación del indicio creado por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicios de gineco-obstetricia y/o la aplicación de un régimen objetivo de responsabilidad, pues el caso puesto en conocimiento del despacho carece de un presupuesto básico y/o esencial para la aplicación de las anteriores consecuencias y es precisamente la existencia de un embarazo normal, circunstancia que, se itera, no ocurre en el *sub examine*.

2.1.15. FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo quinto de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.16. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo quinto de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.17. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo séptimo de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.18. FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, lo expuesto en el hecho décimo octavo de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica que, en todo caso, consignó como diagnóstico el embarazo de alto riesgo por el cual cursaba la demandante y su condición de primigesta muy joven, circunstancia que impiden que opere en el presente caso el indicio construido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia.

2.1.19. FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, además de que lo expuesto en el hecho décimo noveno de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica, debe decirse que la maniobra de McRoberts se trata de un procedimiento ampliamente aceptado dentro de la comunidad médica y científica, que consiste principalmente en lo siguiente:

> *"Consiste en una hiperflexión de las piernas sobre el abdomen materno realizada por dos ayudantes. Esta posición reduce la lordosis lumbar y bascula la base del sacro hacia delante y hacia abajo (nutación), al tiempo que rechaza el cóccix hacia arriba y hacia atrás. Durante esta maniobra, se produce una ascención de la sínfisis que tiende a deslizarse sobre el hombro anterior. Aunque no modifica las dimensiones de la pelvis, la rotación anterior de la sínfisis puede liberar el hombro anterior impactado sin manipular al feto (figura 3).* ***Es una maniobra sencilla, segura, extremadamente efectiva*** *y que no precisa un entrenamiento especial.* ***Ha demostrado ser útil hasta en un 91% de los casos y se asocia a una disminución de la morbilidad fetal respecto a otros procedimientos. Algunos autores la proponen como maniobra de primera elección y sugieren, además, que es adecuado intentarla una segunda vez si falla inicialmente****."*[8] (subrayado y negritas propias).

2.1.20. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

[8] https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33031/1/545183.pdf

2.1.21. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, si bien lo consignado en el hecho vigésimo primero sigue siendo una transcripción textual de la historia clínica de atención de la demandante, se puede evidenciar la diligencia y cuidado con la que siempre actuó el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. al realizar todos los procedimientos a su alcance para descartar todo tipo de fracturas y ordenando valores por fisiatría.

2.1.22. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, se observa la diligencia y cuidado con la que siempre actuó el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., pues se estableció un plan de manejo completo en el que se ordenó la terapia física, posicionamiento, mantenimiento de arcos de movilidad, entrenamiento en plan casero, electromiografía y neuro conducción de miembro superior derecho con protocolo de plexo, control con resultado con fisiatría infantil.

Además de que lo expuesto en el vigésimo segundo de la demanda corresponde a una transcripción de la historia clínica, debe decirse que la maniobra de McRoberts se trata de un procedimiento ampliamente aceptado dentro de la comunidad médica y científica, que consiste principalmente en lo siguiente:

> *"Consiste en una hiperflexión de las piernas sobre el abdomen materno realizada por dos ayudantes. Esta posición reduce la lordosis lumbar y bascula la base del sacro hacia delante y hacia abajo (nutación), al tiempo que rechaza el cóccix hacia arriba y hacia atrás. Durante esta maniobra, se produce una ascención de la sínfisis que tiende a deslizarse sobre el hombro anterior. Aunque no modifica las dimensiones de la pelvis, la rotación anterior de la sínfisis puede liberar el hombro anterior impactado sin manipular al feto (figura 3).* ***Es una maniobra sencilla, segura, extremadamente efectiva*** *y que no precisa un entrenamiento especial.* ***Ha demostrado ser útil hasta en un 91% de los casos y se asocia a una disminución de la morbilidad fetal respecto a otros procedimientos. Algunos autores la proponen como maniobra de primera elección y sugieren, además, que es adecuado intentarla una segunda vez si falla inicialmente****."*[9] (subrayado y negritas propias).

[9] https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33031/1/545183.pdf

2.1.23. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, como se manifiesta en la contestación a la demanda realizada por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., *"(…) la parálisis braquial obstétrica (PBO) es la parálisis de los músculos inervados por raíces nerviosas originadas en el plexo braquial. La incidencia es de 0.6 a 2.6 cada 1.000 nacidos vivos. Los factores de riesgo más importantes son distocia de hombro, macrosomía y el parto instrumental. Clásicamente la PBO ha sido considerada como consecuencia de una excesiva tracción del cuello fetal en el parto.* ***Existen casos en los que no se identifican factores de riesgo; en ellos se planea una posible causa prenatal****. La atrofia muscular del miembro superior y signos de denervación en la electromiografía, son indicadores de que la lesión del plexo braquial ocurrió intraútero. La mayoría de los estudios reportan elementos sugestivos de una causa prenatal de PBO, sin datos concluyentes de la misma. Uruguay 2013; 84(1) 35-38 Arch Pediatr. Dres María Cecilia Dieguez, Alfredo cerisola, Mario Moraes, Parálisis Baraquial Obstétrica de estiología prenatal."* (subrayado y negritas propias).

2.1.24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.26. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.27. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.28. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código

General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, el despacho debe tener en cuenta que la causa de la patología presentada por la demandante y su hijo es múltiple[10] y no obedece a una causa única, factor casual que además no se encuentra probado dentro del proceso.

2.1.29. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No se trata de un hecho, sino que corresponde a afirmaciones subjetivas realizadas por la parte demandante.

En este punto, corresponde recordar de la mano del profesor Hernán Fabio López Blanco que afirmaciones como las realizadas por el extremo activo de la presente litis son contrarias a la técnica procesal y a la exigencia de unos hechos claros y concretos, sobre el particular menciona lo siguiente el tratadista en cuestión:

> *"En el aparte de los hechos no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como* ***tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones****, errores éstos que se observan frecuentemente en las demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron****, tratando, en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en su redacción****, pues se debe tener siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez cómo ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos."*[11] (subrayado y negritas propias).

En todo caso, debe decirse, de la mano de la doctrina especializada, que no existe ningún elemento de convicción que demuestre que la paciente requería un parto por cesárea, máxime cuando la comunidad médica ha concluido que: *"En las adolescentes, aun en menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea"*[12].

2.1.30. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.31. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

[10] https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2223/1240
[11] López Blanco, H. F. (2019). Código general del proceso. Parte general. Dupre Editores Ltda. Pág. 518.
[12] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200003

2.1.32. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, se observa constancia dada el once (11) de mayo del año 2022 expedida por la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos de Santiago de Cali donde se manifiesta que, mediante apoderado judicial, los ahora demandantes presentaron solicitud de conciliación convocando a la E.S.E. Hospital Universitario del Valle, Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. y Red de Salud Norte E.S.E.

2.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE PRETENSIONES

2.2.1. A LA PRETENSIÓN PRIMERA (DECLARATIVA): Respetuosamente manifiesto que **ME OPONGO** rotundamente a la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial pretendida por los actores, porque tal y como se ahondará en el acápite de excepciones, no se encuentran probados todos y cada uno de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial y en este caso en el servicio de gineco-obstetricia, sino que, contrario a lo afirmado en la demanda, se encuentra acreditado que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. prestó de manera adecuada, oportuna y conforme a la *lex artis* todos los servicios médicos a la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos y su hijo, por lo que, no sólo se impone el fracaso de las pretensiones de la demanda que ahora ocupa la atención del despacho, sino que además debe declararse que el asegurado, Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., actuó de forma diligente y cuidadosa, no existiendo nexo de causalidad alguno entre el actuar de la Empresa Social del Estado en cuestión y los riesgos a los que estaba sometido un embarazo adolescente en una primigestante.

2.2.2. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (PERJUICIOS MORALES): Respetuosamente manifiesto que **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados por los demandantes por varias razones a saber: primero, porque los perjuicios solicitado de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.; segundo, porque los perjuicios morales solicitados se encuentra tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; tercero, porque no se ha probado la relación afectiva entre algunos de los demandantes – como resulta ser el caso de la señora Sharick Yiham Mosquera (tía materna) – y la víctima directa, según lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado desde el 28 de agosto de 2014; y, cuarto porque las cuantías solicitadas por los demandantes exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha.

En esa medida, los perjuicios morales solicitados por los demandantes DORA INÉS SINISTERRA RAMOS (abuela materna), MARÍA ELENA MOSQUERA (abuela paterna) y

SHARICK YIHAM MOSQUERA (tía paterna) exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado, pues el tope indemnizatorio en estos casos para dichos demandantes debido a su parentesco con las víctimas directas es de 50 y 35 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Además de lo anterior, los demás perjuicios morales solicitados fueron tasados de forma excesiva y desproporcionada pues, anejo a lo anterior, en algunos casos se solicita el tope indemnizatorio sin siquiera tener certeza de la gravedad de la lesión.

2.2.3. A LA PRETENSIÓN TERCERA (DAÑO A LA SALUD): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago del daño a la salud solicitado a favor del menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra por dos razones a saber: primero, porque el daño a la salud solicitado de ninguna forma puede ser imputable a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.; y, segundo, porque la cuantía solicitada en la demanda excede el baremo fijado por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando no se tiene certeza de la gravedad de la lesión sufrida por el menor.

2.2.4. A LA PRETENSIÓN CUARTA (LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago del lucro cesante consolidado y futuro solicitado a favor del menor Keyner Santiago Mosquera pues, además de que la pretensión económica no refleja una liquidación acorde con los postulados decantados por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, lo cierto es que el perjuicio material pretendido tiene un alto grado de incertidumbre que imposibilita su reconocimiento. En todo caso, la oposición que se plantea, además de los argumentos expuestos, también se fundamenta en que resulta imposible reconocer un lucro cesante consolidado para un menor de edad, por cuanto lo cierto es que el máximo tribunal de lo contencioso administrativo sólo ha reconocido excepcionalmente dicha posibilidad cuando se tenga absoluta certeza de que al momento de adquirir la mayoría de edad, se trabajará[13].

2.2.5. A LA PRETENSIÓN QUINTA (PERJUICIOS ESTÉTICOS): Respetuosamente manifiesto que **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de los "*perjuicios estéticos*" solicitados a favor del menor Keyner Santiago Mosquera por el simple hecho de que dicha categoría o tipología de perjuicio inmaterial **NO** se encuentra actualmente reconocida por la jurisprudencial del H. Consejo de Estado.

En el anterior sentido, debe recordarse que el alto tribunal de lo contencioso administrativo mediante sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento final aprobado mediante acta de la misma fecha sobre referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, estableció lo siguiente:

[13] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION B. Consejero ponente: RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO. Bogotá D. C., veintiséis (26) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 07001-23-31-000-2002-00288-01(28767). Actor: CIRO ALFONSO GUERRERO JAIMES Y OTROS. Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

"1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

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

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

Debido a que existe un precedente judicial sobre el particular y el mismo no contempla de ninguna forma los *"perjuicios estéticos"* solicitados, el despacho deberá negar la pretensión en comento pues lo cierto es que ese mismo precedente resulta obligatorio para el juzgador de instancia al ser proferido por el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa.

2.2.6. A LA PRETENSIÓN SEXTA (INTERESES MORATORIOS): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la orden solicitada frente a la cancelación de una supuesta condena con sus correspondientes intereses moratorios, como consecuencia del fracaso de todas las pretensiones de la demanda que dio origen al presente litigio.

2.2.7. A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA (COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a la solicitud de condena en costas y agencias en derecho por dos sencillas razones: la primera, porque resulta imposible que ante la diligencia y cuidado con la que ha actuado el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. dicha entidad sea vencida en este proceso; y la segunda, porque en la medida en que una remota e hipotética decisión sea desfavorable no implica una condena automática en costas y agencias en derecho, ello debido a que las costas sólo pueden decretarse cuando existen pruebas dentro del expediente de su causación.

Al respecto, se debe tener en cuenta que, la Sala Plena del Consejo de Estado con ponencia de la Consejera Rocío Araújo Oñate ha dicho que: *"…la condena en costas, opera de manera objetiva contra la parte vencida en juicio, **pero no en forma automática**, en tanto el juzgador debe valorar que esté configurada cualquiera de las hipótesis previstas por el legislador."*[14] (énfasis añadido)

En general **ME OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones formuladas por los demandantes a través del medio de control de reparación directa como consecuencia de la inexistencia de los presupuestos necesarios para el surgimiento de la responsabilidad extracontractual de Estado por la prestación del servicio médico-asistencial y en este caso en el servicio de gineco-obstetricia, la inexistencia de un nexo de causalidad entre la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la atención de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos y su hijo, los factores de riesgo y aleas propios del embarazo que cursaba la paciente Gloria Inés Sinisterra Ramos, la inexistencia de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados, la excesiva tasación de dichos perjuicios y en algunos de ellos su atipicidad dentro de

[14] C.E. Sala Plena. Ex. 15001-33-33-007-2017-00036-01(AP)REV-SU, agosto 6/2019. C.P. Rocío Araújo Oñate

la jurisprudencia unificada de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado y, en general, por la falta de fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda incoada.

2.3. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que, en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que la parte demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarse en contra de las demandadas en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

2.3.1. DE FONDO O MÉRITO

2.3.1.1. INEXISTENCIA DE INDICIOS EN RELACIÓN CON EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA PRESTADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. – IMPOSIBILIDAD DE APLICAR CUALQUIER MECANISMO DE FACILITACIÓN PROBATORIA AL CASO EN CONCRETO

Para el caso en concreto, no se puede deducir indicio alguno en relación con el servicio de gineco-obstetricia prestado por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y/o aplicar cualquier mecanismo de facilitación probatoria al caso en concreto, pues ambas circunstancias que han sido contempladas por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado parten de un presupuesto necesario que es la normalidad de la gestación, circunstancia que no ocurre en el presente caso pues lo cierto es que se encuentra demostrado mediante la historia clínica de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos que el embarazo que cursaba dicha demandante era uno de alto riesgo debido a su condición de primigesta muy joven.

Para el desarrollo del medio exceptivo de defensa que ahora se propone, se debe iniciar trayendo a colación la línea jurisprudencial que ha sostenido el alto tribunal de lo contencioso administrativo en relación con la prueba de la responsabilidad extracontractual del Estado frente a daños ocurridos en la prestación del servicio de gineco-obstetricia. Para tal fin, se pasa a exponer las principales sentencias que hacen parte del precedente invocado.

En sentencia del 19 de febrero de 1998, el H. Consejo de Estado con ponencia del Consejero Daniel Suárez Hernández sentó las bases del indicio erróneamente invocado por la parte actora, siempre y cuando se tratará de un "*parto normal*". En aquella oportunidad el alto tribunal dijo lo siguiente:

> *"Recuérdese que el campo de obstetricia ha dado lugar a discusiones dentro de la doctrina a propósito de si las obligaciones que surgen para los médicos tratantes en este campo de la medicina son de medio o de resultado y que al margen de la postura que se adopte sobre tan interesante punto, es lo cierto que es al médico a quien le incumbe demostrar que los eventuales riesgos que pueda comportar la atención de la parturienta, pueden exonerarlo en el caso concreto de la responsabilidad que se le endilga.*

*"(…) es evidente…que un **parto normal**, no puede generar riesgos que no sean susceptibles de previsión y consiguiente control por parte de los médicos.*

(…)"[15]

Posteriormente, en sentencia del 17 de agosto de 2000, el H. Consejo de Estado recalco que sólo en casos de *"partos normales"* la responsabilidad adquiere un matiz objetivo en la medida en que se trata de un proceso normal y natural y no con una patología. En aquella oportunidad dicha corporación mencionó lo siguiente:

*"(…) en el campo de la obstetricia, definida como "la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero" , la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, **cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles**, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.*

En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología."[16] (subrayado y negritas propias).

Como se observa, contrario a lo afirmado en la demanda, el indicio y/o mecanismo de facilitación probatoria en casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia sólo opera cuando el parto ha sido normal, circunstancia que lógicamente excluye partos de alto riesgo o con patologías. Así, por ejemplo, en sentencia del 14 de julio de 2005, el H. Consejo de Estado recordó que, en todo caso, la parte actora no se encuentra relevada de la carga probatoria tendiente a demostrar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad del Estado y además sólo se podrán probar dichos elementos cuando el parto es normal, en aquella oportunidad la alta corporación manifestó lo siguiente:

"Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la

[15] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de febrero 19 de 1998, C.P. Daniel Suárez Hernández citado por: Serrano Escobar, L. G. (2000). Tratado de responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley.
[16] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá D.C., diecisiete (17) de agosto dedos mil (2000). Radicación número: CE-SEC3-EXP2000-N12123. Actor: JORGE ISAAC CATALAN BEDOYA Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

doctrina, que pueden considerarse validas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirán, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, ***cuando dicho proceso no presenta dificultades*** *y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad.* ***Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trata de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología****."*[17] (subrayado y negritas propias).

En providencia posterior, el alto tribunal de lo contencioso administrativo recordó que el indicio invocado por la parte actora sólo opera cuando: *"(…) el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales (…)"*, la providencia es del siguiente tenor:

"En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto ***cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales****, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño."*[18] (subrayado y negritas propias).

En providencia posterior, el alto tribunal de lo contencioso administrativo supeditó la aplicación del indicio aquí analizado al: *"(…) hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto"*. En aquella oportunidad se dijo lo siguiente:

"Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros - , la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que ***la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto****. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a*

[17] Providencia citada por: Serrano Escobar, L. G. (2000). Tratado de responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Págs. 421- 422.
[18] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil ocho (2008). Radicación número: 25000-23-26-000-1993-09477-01(16085). Actor: ELVIRA CABALLERO CORREDOR. Demandado: CAPRECOM. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

encontrar acreditada la responsabilidad.

Por consiguiente, a la parte actora - en estos supuestos - , le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, ***así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto****."*[19] (subrayado y negritas propias).

Por último, conviene a traer a colación la sentencia del 17 de maro de 2010 mediante la cual se recordaron dos cosas: que el título de imputación aplicable a casos de responsabilidad médica – aun tratándose de casos relacionados con el servicio de gineco-obstetricia – sigue siendo la falla del servicio y que la carga de la prueba no se invierte automáticamente, pues primero debe el actor acreditar la normalidad con la que curso el embarazo, circunstancia que se observa no ocurrió en el caso *sub judice*. En concreto, el H. Consejo de Estado dijo lo siguiente en aquella providencia:

"No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia ***no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal****, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla . En sentencia de 14 de julio de 2005 , dijo la Sala:*

'Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirían, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. ***No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología'****.*

En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir,

[19] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO. Bogotá D.C., primero (1) de octubre de dos mil ocho (2008). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-01145-01(27268). Actor: LEONEL CEBALLOS GALLO Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y OTRO. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

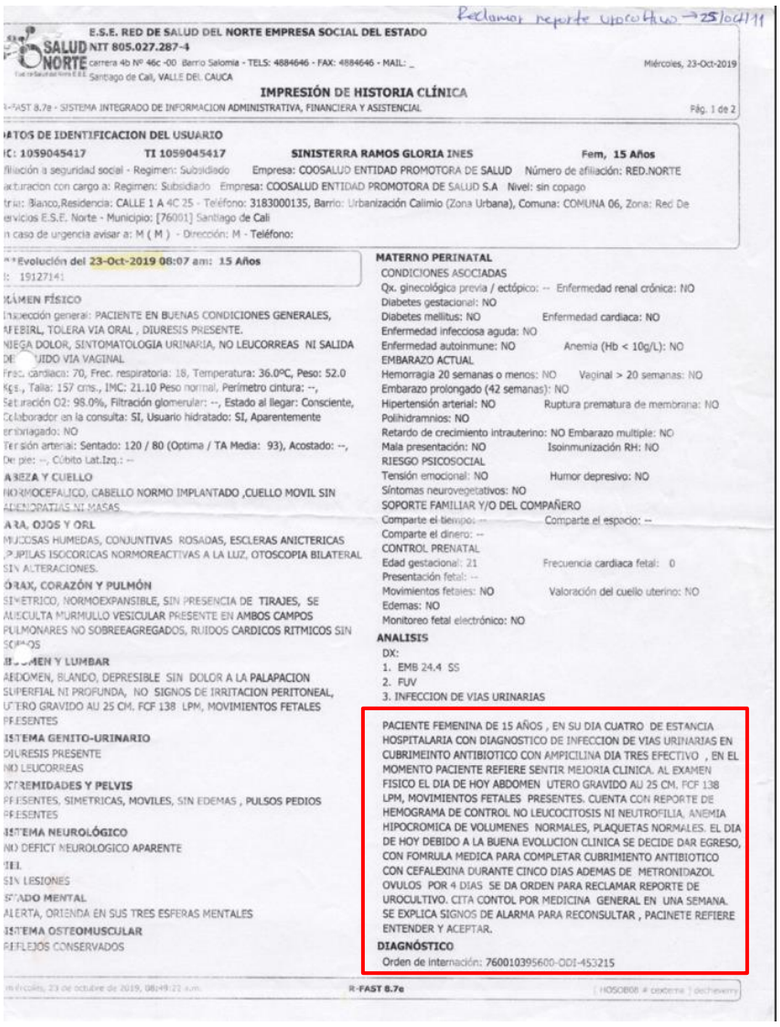
debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto ***cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales****, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.*

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. *No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios,* ***edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento****, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica".*[20] (subrayado y negritas propias).

Visto todo que lo anterior, se tiene que la parte actora no cumple con los requisitos indispensables para que opere a su favor el indicio que ha construido la jurisprudencia del H. Consejo de Estado pues, lo cierto es que el embarazo de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos fue de alto riesgo, presentó infecciones y no era un parto que transcurriera de forma normal por las anteriores razones y por la condición de primigestante "muy joven" de la demandante.

Basta entonces con observar la historia clínica de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos para percatarse que su embarazo estuvo lejos de considerarse "normal":

[20] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ. Bogotá D.C., diecisiete (17) de marzo de dos mil diez (2010). Radicación número: 15001-23-31-000-1999-00091-01(17512). Actor: ANA JACQUELINE QUIROGA OTALORA Y OTRO. Demandado: CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL – CAJANAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)



E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD NORTE NIT 805.027.287-4
carrera 4b Nº 46c -00 Barrio Salomia - TELS: 4884646 - FAX: 4884646 - MAIL: _
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA
Miércoles, 23-Oct-2019

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
IC: 1059045417 TI 1059045417 SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Fem, 15 Años
filiación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Número de afiliación: RED.NORTE
acturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: sin copago
rio: Blanco,Residencia: CALLE 1 A 4C 25 - Teléfono: 3183000135, Barrio: Urbanización Calimio (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: Red De
ervicios E.S.E. Norte - Municipio: [76001] Santiago de Cali
n caso de urgencia avisar a: M (M) - Dirección: M - Teléfono:

**Evolución del 23-Oct-2019 08:07 am: 15 Años
Is: 1912741

EXÁMEN FÍSICO
Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL , DIURESIS PRESENTE. NIEGA DOLOR, SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO LEUCORREAS NI SALIDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL
Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 52.0 Kgs., Talla: 157 cms., IMC: 21.10 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --
CABEZA Y CUELLO
NORMOCEFALICO, CABELLO NORMO IMPLANTADO ,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS
OJOS, OJOS Y ORL
MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS ,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.
TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN Y LUMBAR
ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALAPACION SUPERFIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES
SISTEMA GENITO-URINARIO
DIURESIS PRESENTE
NO LEUCORREAS
EXTREMIDADES Y PELVIS
PRESENTES, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS , PULSOS PEDIOS PRESENTES
SISTEMA NEUROLÓGICO
NO DEFICT NEUROLOGICO APARENTE
PIEL
SIN LESIONES
ESTADO MENTAL
ALERTA, ORIENDA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
REFLEJOS CONSERVADOS

MATERNO PERINATAL
CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: NO
Diabetes gestacional: NO
Diabetes mellitus: NO Enfermedad cardiaca: NO
Enfermedad infecciosa aguda: NO
Enfermedad autoinmune: NO Anemia (Hb < 10g/L): NO
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: NO Vaginal > 20 semanas: NO
Embarazo prolongado (42 semanas): NO
Hipertensión arterial: NO Ruptura prematura de membrana: NO
Polihidramnios: NO
Retardo de crecimiento intrauterino: NO Embarazo multiple: NO
Mala presentación: NO Isoinmunización RH: NO
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: NO Humor depresivo: NO
Síntomas neurovegetativos: NO
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: 21 Frecuencia cardiaca fetal: 0
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: NO Valoración del cuello uterino: NO
Edemas: NO
Monitoreo fetal electrónico: NO

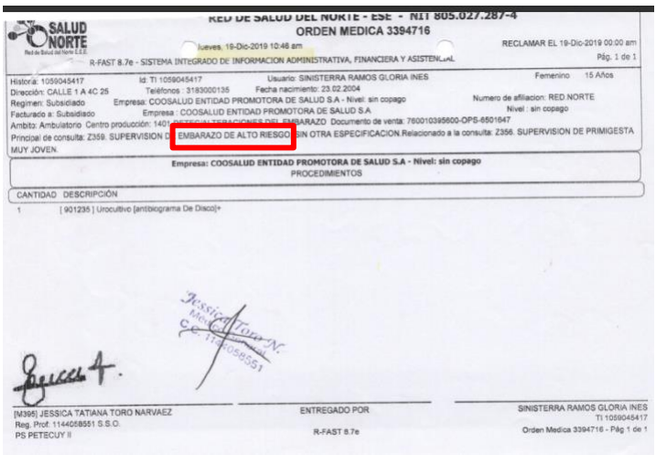
ANALISIS
DX:
1. EMB 24.4 SS
2. FUV
3. INFECCION DE VIAS URINARIAS

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS , EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO , EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA. AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTOL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR , PACINETE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO
Orden de internación: 760010395600-ODI-453215

R-FAST 8.7e

Transcripción esencial: *"PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS, EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA* ***CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS*** *EN CUBRIMEINTO* (sic) *ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA, AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO* ***ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS*** *SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, PACINETE* (sic) *REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR."* (subrayado y negrita por fuera del texto original).



RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4
SALUD NORTE
ORDEN MEDICA 3394716
jueves, 19-Dic-2019 10:46 am
RECLAMAR EL 19-Dic-2019 00:00 am
R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 1
Historia: 1059045417 Id: TI 1059045417 Usuario: SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Femenino 15 Años
Dirección: CALLE 1 A 4C 25 Teléfonos : 3183000135 Fecha nacimiento: 23.02.2004
Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago Numero de afiliacion: RED NORTE
Facturado a: Subsidiado Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel : sin copago
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1401 Documento de venta: 760010395600-OPS-6501647
Principal de consulta: Z359. SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION.Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN.
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago
PROCEDIMIENTOS
CANTIDAD DESCRIPCIÓN
1 [901235] Urocultivo [antibiograma De Disco]+
[M395] JESSICA TATIANA TORO NARVAEZ
Reg. Prof. 1144058551 S.S.O.
PS PETECUY II
ENTREGADO POR
R-FAST 8.7e
SINISTERRA RAMOS GLORIA INES
TI 1059045417
Orden Medica 3394716 - Pág 1 de 1

Transcripción esencial: *"Principal consulta: Z359. SUPERVISION DE* ***EMBARAZO DE ALTO RIESGO****, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE* ***PRIMIGESTA MUY JOVEN****"* (subrayado y negrita por fuera del texto original).

Como se podrá observar, el embarazo de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos, contrario a transcurrir como un embarazo normal, estuvo colmado de complicaciones debido a la edad de la demandante y diversas complicaciones que se presentaron a lo largo del mismo debido a su condición de primigesta muy joven. Sobre las complicaciones que tiene un embarazo en adolescentes, vale la pena recordar lo siguiente de la mano de la doctrina especializada:

> *"****El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionado en gran medida por diversos factores biológicos, como la inmadurez física*** *y emocional de la madre. Es común que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad. También es frecuente que no cuenten con una pareja estable, que interrumpan su proyecto de vida en el aspecto educativo y que sufran rechazo de su familia. Aunado a lo anterior, el bajo nivel socioeconómico se asocia a un mayor riesgo de mortalidad perinatal."*[21] (subrayado y negritas propias).

En ese sentido y por las particularidades propias de los hechos que ahora son de conocimiento del despacho, resulta imposible, como lo pretende la parte actora, que se aplique el indicio establecido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en el servicio de gineco-obstetricia, correspondiéndole a la parte actora la carga de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente se le dé plena aplicación al artículo 167 del Código General del Proceso y se asigne en cabeza del demandante la carga de demostrar tanto la supuesta falla en el servicio como los demás elementos integrantes de la responsabilidad extracontractual médica.

[21] Mancilla Ramírez, Javier. (2012). Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. *Perinatología y reproducción humana*, *26*(1), 05-07. Recuperado en 25 de septiembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001&lng=es&tlng=es.

2.3.1.2. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO – INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO – AUSENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA FALLA Y/O CULPA MÉDICA

Todas y cada una de las pretensiones de la demanda deben ser negadas, pues los demandantes no han probado, como es su deber, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable a esta controversia de conformidad con los artículos 211 y 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado por el servicio médico-asistencial, en especial, no han acreditado las razones por las cuales el trabajo de parto elegido por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. fuese supuestamente erróneo, máxime cuando no se aporta ni una sola prueba pericial que indique con claridad que la cesárea estaba recomendada para una primigesta tan joven, ymucho menos han aportado medios de prueba que acrediten alguna inobservancia de la *lex artis* en el servicio de gineco-obstetricia para el caso en concreto, por lo que se le solicita al despacho dar plena aplicación a la regla de la carga de la prueba y resolver en contra de quien incumplió dicha carga, es decir, los demandantes.

Para sustentar la presente excepción corresponde poner de presente desde ya que la parte actora no se puede valer únicamente de su dicho para pretender configurar el débito indemnizatorio a cargo de las demandadas, pues, vale la pena resaltar que en asuntos como el que ahora ocupa la atención del despacho, se aplica el título de imputación subjetivo denominado falla del servicio y, para ser más concretos, falla del servicio en su modalidad probada, como acertadamente lo ha dicho el H. Consejo de Estado desde sentencias como la del 29 de julio de 2021[22]:

> *"8. **La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial.** Luego de acudir a criterios como la "falla presunta" o la "teoría de las cargas dinámicas de la prueba", la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual **incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen**.*
>
> ***El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido**. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.*
>
> *Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los*

[22] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Sentencia veintinueve (29) de julio de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 05001-23-31-000-2007-03306-01(46672). Actor: DANIEL ESTEBAN DE LOS RÍOS Y OTROS. Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL. Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia[23]." (subrayado y negritas propias).

De igual forma, la sentencia que se trae a colación precisa las formas en las que se puede presentar la falla del servicio en la prestación del servicio médico por error en el diagnóstico y consecuentemente error en el tratamiento, sobre el particular dice lo siguiente el H. Consejo de Estado:

"9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento"[24].

Como se observa, en virtud de la falla del servicio médico invocada por los demandantes, estos debían probar que se habían interpretado de forma errónea los síntomas de la paciente, una omisión en la práctica de exámenes que resultaban indicados para el caso en concreto, que no se hubiesen agotado los recursos científicos y técnicos al alcance de la institución médica respectiva para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría la paciente o no hacer el seguimiento que correspondía a la evolución del parto.

No obstante lo anterior, lo cierto es que los demandantes no han aportado ni una sola prueba que sustenta alguna de las hipótesis planteadas por la jurisprudencia como constitutivas de error de diagnóstico o de tratamiento, pues la única actividad que se limitaron a ejercer fue realizar manifestaciones en su escrito de demanda, que, por cierto no dan cuenta de los riesgos implícitos y connaturales de un embarazo adolescente en una primigestante muy joven, y que no prueba por qué el diagnóstico y trabajo de parto que se le brindó a la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos supuestamente fuese erróneo, o, por lo menos precisar cuál era el trabajo de parto, que en opinión de los demandantes, se debió haber llevado a cabo.

De igual forma, si bien la parte actora considera, en los hechos y fundamentos de su demanda, que la cesárea era lo indicado, no aporta ninguna experticia que corrobore su dicho, por lo que resulta pertinente recordar que en asuntos de carácter técnico-científico como la medicina sólo se puede

[23] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en https://bit.ly/3gjjduK.

[24] Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

valorar la conducta de un galeno si se cuenta con los conocimientos necesarios, según ha dicho la doctrina nacional:

> *"La importancia de este medio probatorio en los temas de responsabilidad médica es fundamental, ya que para que la conducta de un médico pueda ser valorada, y establecer si este actuó conforme a lo que establece la ley de ética médica, o la lex artis,* ***necesariamente se requiere de un experto que en la calidad de perito determine si el médico actuó o no conforme a lo que ordena la ciencia médica, de allí que necesariamente se debe señalar que en procesos en donde se juzgue a un profesional médico, sin que exista perito médico, difícilmente se podrá concluir si éste es o no responsable****."*[25] (Solórzano, 2011) (subrayado y negrita propios).

Lo anterior, aunado al claro hecho, de que, contrario a lo afirmado en la demanda, la doctrina especializada médica es concluyente en el sentido de no contemplar la cesárea como obligatoria ni siquiera en menores de 15 años, edad cercana a la de la paciente, veamos:

> *"(…) No obstante, la adolescencia no es un factor indicativo para cesárea. Toda paciente requiere una juiciosa y adecuada valoración obstétrica para establecer la relación pelvis-presentación fetal. Las normas obstétricas, y no la edad de la paciente, son los indicadores de la conducta que se deben seguir en la atención del parto.*
>
> ***En las adolescentes, aun menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea. Es posible que inmediatamente se da la pubertad se presenten modificaciones en la cintura pélvica, con una preparación temprana para permitir una gestación y un parto precoz. La pelvis de la adolescente suele tener características parecidas a la de una mujer adulta****"*[26] (subrayado y negritas propias).

Frente a tal desatención probatoria por parte de los demandantes, debe tenerse presente que en procesos como el de marras surte plena aplicación la regla de la carga de la prueba, consistente en que la desatención de la misma implica la negatoria de las pretensiones para quien la tenía a su cargo. En efecto, sobre el particular, el profesor Jairo Parra Quijano es claro en indicar lo siguiente:

> *"9. QUÉ ES CARGA DE LA PRUEBA Y PARA QUÉ SIRVE*
>
> *La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos.*

[25] https://doi.org/10.18041/2538-9505/derectum.2.2021.7972
[26] Monterrosa-Castro, Álvaro, & Arias-Martínez, Merizalde. (2007). Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad " Rafael Calvo" , Cartagena (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, *58*(2), 108-115. Retrieved September 27, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200003&lng=en&tlng=es.

Utilizamos la palabra para significar que no es la carga una obligación ni un deber, por no existir sujeto o entidad legitimada para exigir su cumplimiento. Tiene necesidad que aparezca probado el hecho la parte que soporta la carga, pero su prueba puede lograrse por la actividad oficiosa del juez o de la contraparte. Por ello se dice: "La jurisprudencia española lo ha entendido correctamente al estimar que la doctrina de los onus probandi tiene el alcance principal de señalar las consecuencias de la falta de prueba".

La necesidad surge de la representación que hace la parte, de conseguir un resultado adverso si un determinado hecho no aparece probado. En la simulación, por ejemplo, el que demanda tiene interés que aparezca probado el no pago del precio. No es esa parte libre, porque tiene una necesidad de que el hecho aparezca probado, pero no que necesariamente ella tenga que probarlo como ya lo hemos indicado. Pero en todo caso no hay libertad, porque hay necesidad y ésta la niega.

Quien prepara la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad que aparezcan demostrados.

La carga de la prueba le permite al juez fallar, cuando el hecho no aparece demostrado, en contra de quien la incumplió.
(…)
La jurisprudencia ha dicho que si el interesado en suministrar la prueba no lo hace, o la allega imperfecta, se descuida o equivoca en su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones."[27]

En ese sentido, ante la ausencia de pruebas que acrediten las hipótesis planteadas por los actores en su demanda, los mismos deben correr con la suerte de la aplicación de la carga probatoria, esto es, se deben negar todas y cada una de sus pretensiones al no haber probado la falla del servicio médica en cabeza de las demandadas, ni las razones que, a su juicio, implicaban un error de diagnóstico o de tratamiento.

Por todo lo anterior, ante la inexistencia de siquiera un medio de prueba en contra de la conducta diligente y cuidadosa con la que actúo el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., solicito respetuosamente se declare probada la excepción propuesta y en consecuencia se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

2.3.1.3. ANTECEDENTES Y RIESGOS INHERENTES DE LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA PACIENTE COMO CAUSA ÚNICA Y ADECUADA DEL DAÑO

Contrario a lo afirmado en la demanda, la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos no tenía un parto normal, sino todo lo contrario, pues, según se refleja en la historia clínica de atención brindada por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., la demandante no sólo tuvo infecciones

[27] Parra Quijano, J. (2007). MANUAL DE DERECHO PROBATORIO (Décima sexta ed.). Librería Ediciones del Profesional LTDA. Págs. 249 a 250.

al momento de su embarazo, sino que, además se trataba de un embarazo de alto riesgo siendo una primigestante “muy joven”, circunstancias que pudieron contribuir a la supuesta distocia de hombros que sufrió el feto y que escapan a la diligencia y cuidado con la que actuó la entidad demandada, como lo tiene dicho desde antaño la jurisprudencia y doctrina nacionales.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que la complejidad del cuerpo humano y de los fenómenos que lo afectan han ocasionado que dentro de la disciplina propia de la responsabilidad civil médica y del Derecho Médico se hable de riesgos como los originados en la actividad médico sanitaria, los riesgos de seguridad dentro de los establecimientos clínicos y los riesgos propios al acto médico. Sobre estos últimos riesgos, llamados también por un amplio sector de la doctrina y la jurisprudencia como “riesgos inherentes”, se ha dicho que se caracterizan principalmente por lo siguiente:

> *“El riesgo inherente* ***es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal****, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo,* ***las condiciones del paciente*** *o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.*
> *(…)*
> *Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar a salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla aunque la misma sea completamente previsible.*
>
> *La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada aunque no exista un error en la práctica médica.*
>
> *No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan.* ***Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico.***
>
> *Lo anterior significa que estos riesgos no solamente se presentan en aquellos casos donde la conducta es culposa, sino también en aquellos procedimientos donde no ha existido una imprudencia o negligencia. Sostener que los riesgo inherentes sólo aparecen en procedimientos practicados de forma incorrecta, deslegitimaría por completo la realidad científica, la cual aclara que los mismos son propios a todo procedimiento (diligente o culposo) que los conlleve.*

Así las cosas, hay un buen componente del azar para establecer en qué casos y en cuáles pacientes un riesgo se puede llegar a materializar a pesar de haber sido previsto. En efecto, no es el riesgo en si mismo lo que constituye la imprevisibilidad del fenómeno, sino su ocurrencia efectiva durante la atención del paciente.

Dicho accidente o riesgo terapéutico, como también se le denomina a este fenómeno, es un concepto de difícil entendimiento pues se encuentra en el límite entre la actuación científica del médico y la intervención del alea propio de la naturaleza humana. En efecto, este término se indica la probabilidad que un paciente dado experimente un episodio adverso o fallezca como consecuencia de un tratamiento médico específico.

***Lo anterior justifica el carácter eventual y excepcional del riesgo inherente, perteneciendo a la esfera de aquello que será incierto para el médico por ser causado en ausencia de todo acto imputable al mismo**.”*[28] (énfasis añadido).

El concepto que se trae a colación también ha sido adoptado por nuestra jurisprudencia nacional. Así, en sentencias como las del 17 de septiembre de 2020 de la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha dicho lo siguiente sobre el riesgo inherente:

“como lo recalcó la Sala recientemente[29]*, **resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido**. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.*

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que **la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.***

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello»[30]*. Por esto, **dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias***

[28] Villegas García, A. F. (2008, noviembre). La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica. Responsabilidad Civil y del Estado, (24).
[29] CSJ. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234
[30] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

> ***o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento****, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis."*[31] (énfasis añadido).

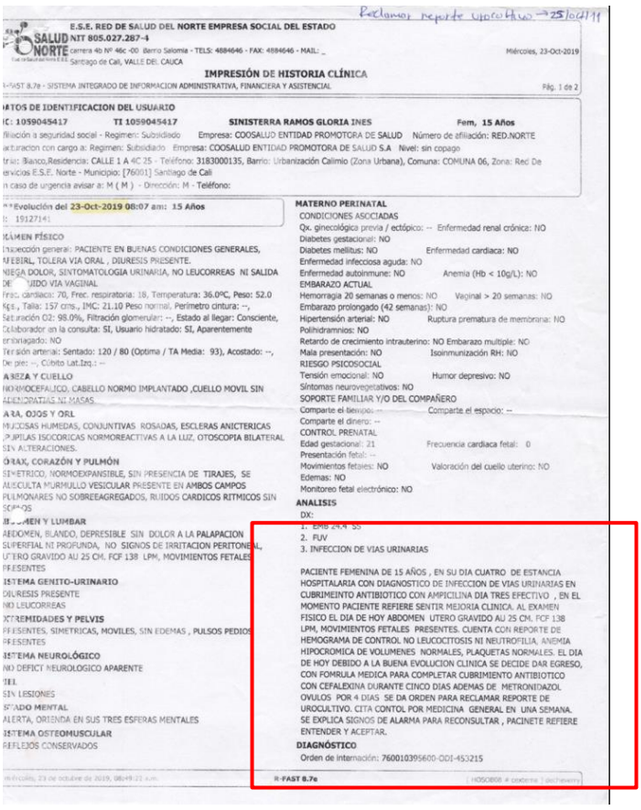
Otro tanto, ha dicho la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en sentencias como la del 25 de enero de 2017:

> *"…se debe precisar que si bien es cierto* ***la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos, etc.), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente****, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de los profesionales de la salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento."*[32] (énfasis añadido).

Visto lo anterior, es claro a la luz de la doctrina y jurisprudencia nacional, que el riesgo inherente dentro de la responsabilidad civil médica no es un daño indemnizable en la medida en que es un alea o circunstancia propia de la medicina.

Para el caso en concreto, revisada la historia clínica de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos se tiene que la paciente tenía un embarazo de alto riesgo debido a su condición de primigestante muy joven, según se observa en la documentación que reposa dentro del expediente:

[31] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 7 de septiembre de 2020. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona. Radicado No. 05001-31-03-011-2007-00403-02.
[32] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 25 de enero de 2017. Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Radicado No. 25000-23-26-000-2003-02133-01(36816)A



E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 805.027.287-4
Carrera 4b Nº 46c -00 Barrio Salomia - TELS: 4884646 - FAX: 4884646 - MAIL: _
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA
Miércoles, 23-Oct-2019

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
IC: 1059045417 TI 1059045417 SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Fem, 15 Años
Filiación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Número de afiliación: RED.NORTE
acturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: sin copago
rio: Blanco,Residencia: CALLE 1 A 4C 25 - Teléfono: 3183000135, Barrio: Urbanización Calimio (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: Rec De
ervicios E.S.E. Norte - Municipio: [76001] Santiago de Cali
n caso de urgencia avisar a: M (M) - Dirección: M - Teléfono:

**Evolución del 23-Oct-2019 08:07 am: 15 Años

EXAMEN FÍSICO
Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,
MEBRL, TOLERA VIA ORAL , DIURESIS PRESENTE.
NIEGA DOLOR, SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO LEUCORREAS NI SALIDA
DE LIQUIDO VIA VAGINAL
Frec. cardiaca: 78, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 52.0
Kgs , Talla: 157 cms, IMC: 21.10 Peso normal, Perimetro cintura: --,
Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
ordenado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --,
De pies: --, Cúbito Lat.Izq.: --
CABEZA Y CUELLO
NORMOCEFALICO, CABELLO NORMO IMPLANTADO ,CUELLO MOVIL SIN
ADENOPATIAS NI MASAS
OJOS, OJOS Y ORL
MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA BILATERAL
SIN ALTERACIONES.
TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, SE
AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN
SOPLOS
ABDOMEN Y LUMBAR
ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION
SUPERFIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
UTERO GRAVIDO AU 25 CM, FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES
PRESENTES
SISTEMA GENITO-URINARIO
DIURESIS PRESENTE
NO LEUCORREAS
EXTREMIDADES Y PELVIS
PRESENTES, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS , PULSOS PEDIOS
PRESENTES
SISTEMA NEUROLÓGICO
NO DEFICT NEUROLOGICO APARENTE
PIEL
SIN LESIONES
ESTADO MENTAL
ALERTA, ORIENDA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
REFLEJOS CONSERVADOS

MATERNO PERINATAL
CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: NO
Diabetes gestacional: NO
Diabetes mellitus: NO Enfermedad cardiaca: NO
Enfermedad infecciosa aguda: NO
Enfermedad autoinmune: NO Anemia (Hb < 10g/L): NO
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: NO Vaginal > 20 semanas: NO
Embarazo prolongado (42 semanas): NO
Hipertensión arterial: NO Ruptura prematura de membrana: NO
Polihidramnios: NO
Retardo de crecimiento intrauterino: NO Embarazo multiple: NO
Mala presentación: NO Isoinmunización RH: NO
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: NO Humor depresivo: NO
Síntomas neurovegetativos: NO
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: 21 Frecuencia cardiaca fetal: 0
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: NO Valoración del cuello uterino: NO
Edemas: NO
Monitoreo fetal electrónico: NO

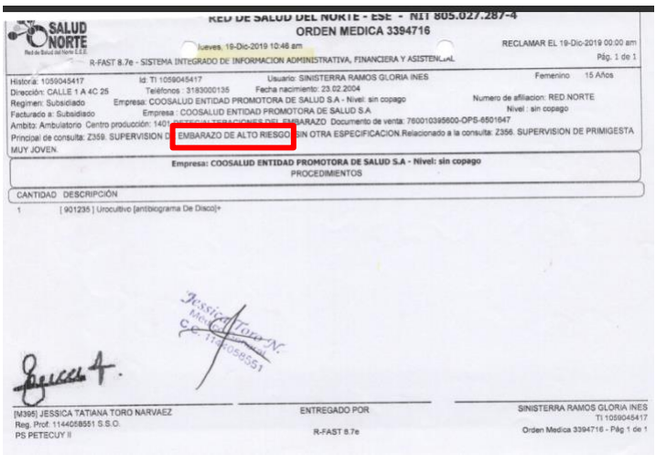
ANALISIS
DX:
1. EMB 24.4 SS
2. FUV
3. INFECCION DE VIAS URINARIAS

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS , EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO , EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA. AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTOL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR , PACINETE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO
Orden de internación: 760010395600-OD1-453215

R-FAST 8.7e

Transcripción esencial: *"PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS, EN SU DIA CUATRO DE ESTANCIA HOSPITALARIA* ***CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS*** *EN CUBRIMEINTO* (sic) *ANTIBIOTICO CON AMPICILINA DIA TRES EFECTIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA CLINICA, AL EXAMEN FISICO EL DIA DE HOY ABDOMEN UTERO GRAVIDO AU 25 CM. FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL NO LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA, ANEMIA HIPOCROMICA DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES. EL DIA DE HOY DEBIDO A BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON FORMULA MEDICA PARA COMPLETAR CUBRIMIENTO* ***ANTIBIOTICO CON CEFALEXINA DURANTE CINCO DIAS ADEMAS DE METRONIDAZOL OVULOS POR 4 DIAS*** *SE DA ORDEN PARA RECLAMAR REPORTE DE UROCULTIVO. CITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, PACINETE* (sic) *REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR."* (subrayado y negrita por fuera del texto original).



RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4
SALUD NORTE
ORDEN MEDICA 3394716
jueves, 19-Dic-2019 10:46 am
RECLAMAR EL 19-Dic-2019 00:00 am
R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 1
Historia: 1059045417 Id: TI 1059045417 Usuario: SINISTERRA RAMOS GLORIA INES Femenino 15 Años
Dirección: CALLE 1 A 4C 25 Teléfonos : 3183000135 Fecha nacimiento: 23.02.2004
Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago Numero de afiliacion: RED NORTE
Facturado a: Subsidiado Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel : sin copago
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1401 Documento de venta: 760010395600-OPS-6501647
Principal de consulta: Z359. SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION.Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN.
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: sin copago
PROCEDIMIENTOS
CANTIDAD DESCRIPCIÓN
1 [901235] Urocultivo [antibiograma De Disco]+
[M395] JESSICA TATIANA TORO NARVAEZ
Reg. Prof. 1144058551 S.S.O.
PS PETECUY II
ENTREGADO POR
R-FAST 8.7e
SINISTERRA RAMOS GLORIA INES
TI 1059045417
Orden Medica 3394716 - Pág 1 de 1

Transcripción esencial: *"Principal consulta: Z359. SUPERVISION DE* ***EMBARAZO DE ALTO RIESGO****, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. Relacionado a la consulta: Z356. SUPERVISION DE* ***PRIMIGESTA MUY JOVEN****"* (subrayado y negrita por fuera del texto original).

Como se observa de la información traída a colación, las infecciones y la condición de primigesta "muy joven" que presentaba la demandante eran condiciones que escapaban a la diligencia y cuidado con la que actuaron las demandadas. Máxime cuando por la misma condición de la paciente no se advirtió ninguna patología que hiciese previsible el resultado que ahora se demanda, resaltándose siempre la diligencia y cuidado del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. quien realizó múltiples ecografías que no alertaron o hicieron previsible algún resultado adverso.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, dado que no es posible responsabilizar al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. por circunstancias que están por fuera del control y de la diligencia y cuidado con la que actuó el asegurado, máxime cuando no existe ningún nexo causal entre la conducta desplegada por dicha demandada y las complicaciones que tuvo el parto presentado por la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos.

2.3.1.4. LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIOS MÁS NO DE RESULTADOS

Se plantea la siguiente excepción en la medida en que la obligación médica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. era de medios más no de resultados, máxime si se tiene en cuenta los antecedentes de la paciente y su condición de primigesta "muy joven" que escapaban a la diligencia y cuidado con la que actuó la demandada.

Como sustento de esta excepción debe recordarse que en la actividad médica surgen una serie de obligaciones, llamadas por la doctrina y jurisprudencia, como de medios o de resultado, las primeras de ellas, que son la regla general en la profesión médica, se caracterizan, en opinión de la doctrina nacional, por lo siguiente:

"5.2.1. Significado de las obligaciones de medios

(…)

… lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y ***no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control – y manejo – del responsable del débito*** *– salvo pacto en contrario, de suyo válido –, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa,* ***esta sea una típica 'obligación de diligencia', dado que se agota con la actuación prudente, al margen de lo que pueda acaecer ulteriormente, como respuesta a numerosos e imponderables factores que se anidan en la periferia del acto médico****. Con todo, en punto a actividades técnicas, y la medicina no lo es, no puede pretextarse cualquier despliegue o, mejor aún, cualquier esfuerzo efectuado por parte del galeno, puesto que se requerirá, como lo recuerda autorizada doctrina, "… la ejecución experta de la prestación", habida cuenta de que no se trata simplemente de colocar los medios, sino de colocarlos debida y cabalmente, o sea en función de los dictados de la lex artis. No es un problema, pues, de comprobar la realización de un mero facere, sino de* ***hacer cabalmente las cosas: el acto médico, más allá del resultado obtenido*** *(eventus adversus).*

Lo anterior explica que al momento de desarrollar el tema de las obligaciones y deberes médicos, pusiéramos de presente que el deber de prestación céntrico o primario del galeno consiste en la asistencia médica – o 'prestación de salud' –, la que comprende, in extenso, los cuidados médicos o sanitarios y, en estricto rigor, la auscultación previa y el diagnóstico profesional; el tratamiento ulterior y, a veces, la operatoria (intervención quirúrgica), grosso modo (…)"[33] (énfasis añadido).

De igual forma, el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia desde el año 1992 ha establecido que las obligaciones que surgen de la actividad médica son de medio más no de resultado:

"También pone de presente la sala que al revocar la decisión del a - quo no está partiendo del supuesto que la obligación médica implica una obligación de resultado. No, es una obligación medio, tal como ha tenido oportunidad de afirmarlo en varias sentencias y en especial en la de octubre 7 de 1991, en la cual esta misma sala anotó:

"La sala al confirmar la decisión del a - quo quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestiona el servicio médico oficial no parte del supuesto de que en éste va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar, entonces, vbgr. que en todo caso de muerte se presume la falla del servicio o la culpa personal

[33] Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 321-323.

> *del médico. No,* ***la obligación de este frente a su paciente es de medio - vale decir, que este cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquél toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer****. (Proceso No. 6367 Actor: Fabrio Buriticá Valencia Ponente: Carlos Betancur Jaramillo).”*[34] (énfasis añadido).

Posición jurisprudencial que ha sido reiterada en sentencias como la del 6 de diciembre de 2017:

> *“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que* ***la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento****, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente*[35].[36]*”* (énfasis añadido).

Y en sentencias como la del 9 de julio de 2018, donde el H. Consejo de Estado recordó lo siguiente:

> *“En este sentido, es pertinente recordar que* ***las obligaciones derivadas de la actividad médica son de medio y no de resultado, razón por la que el deber que tienen los profesionales de la salud se circunscribe a “desplegar una actividad diligente, enderezada a satisfacer en lo posible, el interés primario de su [paciente] que dista de un resultado particular*** *(…)”*[37]*, tal como se evidencia en el caso de autos, donde está probado que la entidad demandada y el personal médico, pusieron a disposición del paciente todos los medios humanos y científicos para garantizarle su derecho a la salud.*[38]*”* (énfasis añadido).

Como se observa de la doctrina y jurisprudencia traída a colación, el juicio de responsabilidad médica exige por parte de las instituciones prestadoras del servicio el despliegue de una actividad diligente enderezada a satisfacer, en lo posible, el interés primario del paciente, más no el resultado.

Para el caso en concreto, de la historia clínica de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos, se observa que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. actuó de manera diligente y le brindó toda la atención y servicios necesarios, practicando los procedimiento y maniobras necesarias como

---

[34] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 14 de febrero de 1992. Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. Radicado No. CE-SEC3-EXP1992-N6477.
[35] Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728.
[36] Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 6 de diciembre de 2017. Consejera Ponente: Marta nubia Velásquez Rico. Radicado No. 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847).
[37] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 10 de noviembre de 2016. Exp. 33.817

[38] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 9 de julio de 2018. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

se explicará en la excepción siguiente.

Visto lo anterior, se tiene acreditada la diligencia con la que actuó el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., pues, no sólo administró medicamentos cuando la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos presentó infecciones durante su embarazo, sino que además practicó las maniobras necesarias y recomendadas por la comunidad médica y utilizó todos los medios a su alcance para lograr un trabajo de parto exitoso, siendo, lógicamente, imposible imponerle la carga de un resultado como se ha visto en la excepción propuesta, máxime cuando se trataba de un embarazo de alto riesgo en una primigesta "muy joven".

Por todo lo anterior, y en la medida en que el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. puso a disposición de la paciente todos los medios, recursos y personal con los que contaba y actuó de forma diligente y cuidadosa recentando y suministrando los antibióticos necesarios, además de la realización de las maniobras correctas para corregir una supuesta distocia de hombros, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la excepción propuesta y en consecuencia negar todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda.

2.3.1.5. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. PRESTÓ SUS SERVICIOS DE MANERA DILIGENTE Y CUIDADOSA

Aneja a la excepción anterior, se propone la presente, pues, de la sola historia clínica de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos, queda demostrada la diligencia y cuidado con la que el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. prestó sus servicios, nótese, sin ánimo de ser repetitivo, que todos los reproches efectuados en la demanda son fácilmente contrastados y desmentidos con las anotaciones de dicho documento público, esto es, en al epicrisis se detalla como a la paciente en el lapso en el que fue atendida se le prestaron los servicios necesarios, se le practicaron exámenes y controles durante el embarazo, y en general se realizaron todos los procedimientos de conformidad con la *lex artis ad hoc*.

Ahora bien, la maniobra de McRoberts, la cual se realizó durante el alumbramiento del hijo de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos, se trata de un procedimiento ampliamente aceptado dentro de la comunidad médica y científica, que consiste principalmente en lo siguiente:

> *"Consiste en una hiperflexión de las piernas sobre el abdomen materno realizada por dos ayudantes. Esta posición reduce la lordosis lumbar y bascula la base del sacro hacia delante y hacia abajo (nutación), al tiempo que rechaza el cóccix hacia arriba y hacia atrás. Durante esta maniobra, se produce una ascensión de la sínfisis que tiende a deslizarse sobre el hombro anterior. Aunque no modifica las dimensiones de la pelvis, la rotación anterior de la sínfisis puede liberar el hombro anterior impactado sin manipular al feto (figura 3).* ***Es una maniobra sencilla, segura, extremadamente efectiva*** *y que no precisa un entrenamiento especial.* ***Ha demostrado ser útil hasta en un 91% de los casos y se asocia a una disminución de la morbilidad fetal respecto a otros procedimientos. Algunos autores la proponen como maniobra de primera elección y sugieren,***

> ***<u>además, que es adecuado intentarla una segunda vez si falla inicialmente</u>***.”[39] (subrayado y negritas propias).

Por todo lo anterior, ante la comprobada diligencia y cuidado con la que ha actuado el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., solicito respetuosamente negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

2.3.1.6. INEXISTENCIA DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO SOLICITADO

Se plantea la siguiente excepción, en la medida en que el lucro cesante consolidado y futuro que se solicita carece de todo sustento probatorio, pues se basa en un hecho futuro e incierto, como lo es que el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra pueda desarrollar una actividad laboral en un futuro cuando alcance su mayoría de edad, circunstancia que por el grado de incertidumbre resulta imposible de conciliar con los elementos de todo daño indemnizable, esto es, la certeza sobre su causación.

Para sustentar la negatoria al perjuicio material solicitado, debe tenerse en cuenta, con apoyo en la doctrina y la jurisprudencia, que entre los elementos del daño se encuentra que el mismo sea cierto, o, en palabras del ex Consejero de Estado Enrique Gil Botero, la certidumbre del daño consiste en lo siguiente:

> *“Permite comprobar que el daño sea pasado, presente o futuro, y habrá certidumbre cuando sea evidente que produjo o producirá una disminución o lesión material o inmaterial en el patrimonio de quien lo sufre, es decir, no podrá ser resarcido lo eventual, hipotético o meramente posible.”*[40]

Ahora bien, en el hipotético y remoto caso que el despacho decida acceder al reconocimiento del perjuicio material solicitado debe decirse que existen otros dos impedimentos para ello: el primero, que no se tiene certeza de la gravedad de la lesión ni de la disminución de la capacidad laboral del menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra; y segundo, que resulta imposible reconocer un lucro cesante consolidado cuando precisamente la supuesta afectación que se reclama sólo se produciría en un futuro, en otras palabras, no se puede pretender el cobro de un lucro cesante pasado y/o actual pues lo cierto es que el menor Mosquera Sinisterra sólo podrá trabajas hasta que tenga la mayoría de edad y hasta esa fecha se verificaría el hipotético perjuicio que se solicita. A continuación, se explican los dos impedimentos para el reconocimiento del perjuicio material solicitado:

En primer lugar, frente a la falta de prueba del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral del menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra, hay que poner de presente dos aspectos: el primero, que dicha prueba no subsana la incertidumbre que rodea al perjuicio solicitado y el segundo que, en todo caso, dicha prueba no implica un reconocimiento automático del lucro cesante. Sobre este último punto, el H. Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

> *“<u>El mero hecho de que la sección de Medicina Legal determine la existencia</u>*

[39] Rozas García, M. Rosa. "Distocia de hombros: implicación de la matrona". Universitat de Barcelona. . <http://hdl.handle.net/2445/33031>. [Consulta: 26-09-24].
[40] Gil Botero, E. (2020). Tratado de responsabilidad extracontractual del estado (Octava ed.). Tirant lo blanch. Pág. 189

> ***<u>la incapacidad, no es suficiente para que se ordene el pago de la indemnización, dado que existe prueba en contra de tal certificación, prueba que demuestra que ese perjuicio no es cierto</u>***, *porque la lesionada siguió laborando normalmente en el oficio que desempeñaba. La indemnización por la pérdida de la capacidad laboral debe corresponder a que se haya perdido total o parcialmente capacidad, si así no sucede, no hay lugar a indemnización por que tal perjuicio no es real la lesionada no ha visto afectada su capacidad laboral, habida cuenta que siguió trabajando en la institución, en el mismo oficio que desempeñaba antes del atentado; que después de sufrida la lesión fue inscrita en carrera y que adicionalmente fue ascendida, situación que evidencia el hecho de que la señora no ha visto disminuida su capacidad laboral, sino que esta se mantuvo intacta, a pesar de la pérdida de su ojo derecho."*[41] (énfasis añadido).

En ese sentido, se tiene que aún con la prueba sobre la supuesta perdida capacidad laboral (PCL) del menor Keyner Santiago Mosquera no se subsana la incertidumbre que existe alrededor de dicho perjuicio material, pues se desconoce a ciencia cierta si existe tal PCL y si la misma afectara al menor en un futuro.

Ahora bien, en segundo lugar, en lo que se refiere al lucro cesante "consolidado" debe decirse que resulta imposible su reconocimiento, porque ello implicaría el absurdo reconocimiento de que el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra se encontraba trabajando antes de presentar la demanda que ahora ocupa la atención del despacho, una circunstancia que contraría toda lógica y resulta ser un imposible físico y jurídico.

Se arriba a la anterior afirmación, si se tiene en cuenta la definición misma del lucro cesante consolidado, sobre el particular la doctrina nacional ha dicho lo siguiente:

> *"Corresponde a* ***<u>la cantidad de dinero dejada de percibir por la víctima o por el reclamante desde el momento en que se produjo el daño, hasta el momento en que se efectúa la liquidación</u>***.
>
> *Este tipo de daño normalmente se materializa en sumas únicas o periódicas* ***<u>dejadas de percibir desde el momento en que ocurre el daño hasta el momento en que se efectúa la liquidación y el pago de la indemnización</u>***. *Estas sumas deben actualizarse aplicando el índice de Precios al Consumidor (IPC) mensual hasta la fecha de cálculo y a este monto actualizado se le aplica el interés puro del 6 por ciento durante el respectivo período."*[42] (énfasis añadido).

Visto lo anterior, le corresponde al despacho preguntarse cuáles han sido las sumas que el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra ha dejado de percibir cuando lo cierto es que ni siquiera está en la edad necesaria para comenzar a trabajar.

Por lo expuesto, se le solicita respetuosamente al despacho negar el perjuicio material solicitado en la medida en que se trata de un perjuicio hipotético rodeado de incertidumbre, circunstancias que

[41] C. de E. SCA. Secc. Tercera, 23 de diciembre de 1995. Actor: Ma Angélica Cañón V. Exp. 10.606, C.P. Daniel Suárez Hernández. Citado por: Saavedra Becerra, R. (2018). De la responsabilidad patrimonial del Estado. Tomo III. Grupo Editorial Ibañez. Pág. 1905.
[42] Isaza Posse, M. C. (2018). De la cuantificación del daño. Manual teórico-práctico (Quinta ed.). Editorial Temis S.A. Pág. 43.

impiden de manera objetiva su reconocimiento y pago.

2.3.1.7. INEXISTENCIA Y, EN SUBSIDIO, EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS INMATERIALES (PERJUICIO MORAL Y DAÑO A LA SALUD) SOLICITADOS

Se plantea la siguiente excepción en la medida en que la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado ha sido clara desde el 28 de agosto de 2014 en exigir prueba de la relación afectiva para el reconocimiento de perjuicios morales en casos de lesiones personales, como el que ahora ocupa la atención del despacho, por lo que la pretensión indemnizatoria encaminada en dicho sentido por la señora SHARICK YIHAM MOSQUERA (tía paterna) debe ser negada, en la medida en que con la demanda no se aporta ningún medio probatorio que pueda acreditar dicha relación afectiva y tampoco se solicita la práctica de algún medio de prueba que demuestra dicho requisito establecido por la jurisprudencia.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que la señora SHARICK YIHAM MOSQUERA concurre al proceso en su supuesta calidad de "tía paterna", por lo que le correspondería acreditar su relación afectiva con la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos y con el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra, conforme se desprende del documento del 28 de agosto de 2014 adoptado por la Sala Plena de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado:

> *"Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros.* ***Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva****. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.*
>
> *(…)"* (subrayado y negritas propias).

En esa medida, dado que con la demanda no se solicita ni se aporta ninguna prueba que acredite la relación afectiva entre SHARICK YIHAM MOSQUERA y la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos y el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra, solicito respetuosamente se niegue el perjuicio moral solicitado, pues el mismo debe reputarse inexistente ante la incertidumbre en su causación.

De igual forma, aún en el hipotético caso que el despacho decida acceder a las infundadas pretensiones de la demanda, se tiene que los perjuicios morales y el daño a la salud solicitados deben ser objeto de reducción, pues lo cierto es que los demandantes solicitaron unas cuantías que exceden por completo los baremos fijados por la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado.

Lo primero que debe ponerse de presente es que los demandantes solicitan cuantías excesivas y desproporcionadas, pues hasta esta instancia procesal ni siquiera se cuenta con la prueba adecuada para tener certeza sobre el porcentaje de gravedad de la supuesta lesión que alegan haber sufrido. En ese sentido, debe recordarse que el documento final del H. Consejo de Estado es claro en el sentido de indicar que *"Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, lo que determinará el monto en salarios mínimos"*, veamos:

> *"2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES*

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

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

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

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

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

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

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

sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por
último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

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

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

De igual forma, además de la falta de prueba que determine la gravedad de la lesión y por ende lleva a que las cuantías solicitadas sean excesivas y desproporcionadas, se tiene que las cuantías

solicitadas por DORA INÉS SINISTERRA RAMOS (abuela materna), MARÍA ELENA MOSQUERA (abuela paterna) y SHARICK YIHAM MOSQUERA (tía paterna) superan los baremos fijados jurisprudencialmente sin justificación alguna, teniendo en cuenta que el tope indemnizatorio para dichos familiares es de 50 y 35 SMLMV respectivamente.

Por último, respecto del daño a la salud solicitado para el menor keyner Santiago Mosquera se tiene que ocurre algo similar frente la excesiva tasación de los perjuicios morales, máxime cuando en el expediente no reposa ni una sola prueba que determine la gravedad de la lesión o las variables fijadas por el H. Consejo de Estado como lo son las siguientes:

> *"(…) el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.*
>
> *Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:*
>
> *- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
> *- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*
> *- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.*
> *- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
> *- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
> *- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
> *- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado. - Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
> *- La edad.*
> *- El sexo.*
> *- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
> *- Las demás que se acrediten dentro del proceso."*

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho negar los perjuicios inmateriales solicitados (perjuicio moral y daño a la salud) pues muchos de ellos se reputan inexistentes ante la falta de prueba de la relación afectiva con las víctimas directas y en otros casos están tasados de forma excesiva aún en desmedro de la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado desde el 28 de agosto de 2014.

2.3.1.8. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE LOS "*PERJUICIOS ESTÉTICOS*" – INEXISTENCIA DE LA TIPOLOGÍA SOLICITADA EN LA JURISPRUDENCIA UNIFICADA DEL CONSEJO DE ESTADO

Se plantea la siguiente excepción para dejar de presente desde ahora la absoluta imposibilidad, jurídica y material, del reconocimiento de unos "*perjuicios estéticos*" como los solicitados en la demanda, pues lo cierto es que la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado sólo reconoce, desde el 28 de agosto de 2014, tres tipos de perjuicios inmateriales: el perjuicio moral, el daño a los bienes constitucionales y convencionales y el daño a la salud.

Sobre tal hecho, el documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 sobre referentes para la reparación de perjuicios inmateriales de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del H. Consejo de Estado, resulta ser muy clara al indicar de manera textual lo siguiente:

> *"1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL*
>
> *De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*
>
> *i) Perjuicio moral;*
> *ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
> *iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica."*

Por todo lo anterior y ante la naturaleza de precedente judicial de obligatorio cumplimiento, solicito respetuosamente al despacho negar la pretensión encaminada al reconocimiento de unos "*perjuicios estéticos*", dada la inexistencia de la tipología solicitada dentro de nuestro ordenamiento jurídico actual.

2.3.1.9. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, las planteadas por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., las cuales coadyuvo expresamente sólo en cuanto no perjudiquen los intereses de mi prohijada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ni comprometan su responsabilidad.

2.3.1.10. GENÉRICA Y OTRAS

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable a los procesos que se ventilan ante esta jurisdicción por virtud del artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso incluida la caducidad del medio de control de reparación directa.

III. CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.

3.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

3.1.1. FRENTE AL HECHO *"PRIMERO"*: Es cierto que la señora Dora Inés Sinisterra y Otros demandaron a través del medio de control de reparación directa al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. por una presunta falla en la prestación del servicio de salud de la entidad en cuestión, y, si bien es cierto que los demandantes fundan sus pretensiones en que el menor Keyner Santiago Mosquera Sinisterra presenta una parálisis ERB como consecuencia de una presunta mala praxis en la atención del parto, lo cierto es que, como quedó demostrado al momento de contestar la demanda, el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. actuó de forma diligente y cuidadosa realizando las maniobras indicadas para el caso y si de alguna forma se generó una supuesta distocia de hombros en el parto de la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos, ello obedeció a circunstancias que no se encontraban dentro del control del acto médico.

3.1.2. FRENTE AL HECHO *"SEGUNDO"*: Es parcialmente cierto. Si bien es cierto que el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. contrató con la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa un seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031, con una vigencia entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020; también es cierto que la cobertura se pactó bajo la modalidad ***CLAIMS MADE***, esto es, según el condicionado particular de la póliza, que se amparaban las *"… **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza**, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ENERO 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."* (énfasis añadido).

Lo anterior quiere decir que, además de la exigencia de que los hechos ocurrieran durante la vigencia del contrato de seguro o dentro del periodo de retroactividad pactado que fue a partir del 01 de enero de 2018, se requería que la reclamación se presentara durante la vigencia de la póliza (31/12/2019 hasta 16/08/2020).

Por todo lo anterior, se puede concluir que, si bien los hechos materia del presente proceso ocurrieron el 10 de febrero de 2020, para que operara el seguro documentado en la Póliza No. 420-88-994000000031 resultaba indispensable que la reclamación, es decir, la petición judicial y/o extrajudicial que hicieren los demandantes al hospital asegurado se realizara dentro de la vigencia pactada entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020, circunstancia que **NO** sucedió pues la reclamación escrita fue presentada por los demandantes hasta el 31 de enero de 2022, es decir, por fuera de la vigencia pactada.

En suma, debido a la modalidad en la que fue pactada la cobertura de la Póliza No. 420-88-994000000031, se tiene que la misma no puede ser afectada por el despacho, pues el siniestro que, en el seguro de responsabilidad lo constituye la petición judicial o extrajudicial

de conformidad con el artículo 1131 del Código de Comercio, **NO OCURRIÓ DURANTE LA VIGENCIA PACTADA** ni dentro de su periodo de retroactividad**.**

3.1.3. FRENTE AL HECHO *"TERCERO"*: Es cierto que la modalidad de cobertura contratada en el seguro documentado en la Póliza No. 420-88-994000000031 fue la denominada *"Claims Made"* pactándose un periodo de retroactividad a partir del 01 de enero de 2018. Sobre dicha modalidad de cobertura se debe tener presente que su consagración legal en nuestro ordenamiento jurídico se encuentra en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997:

> *"ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y **en el de responsabilidad** la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, **y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***
>
> *Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años."* (subrayado y negritas propias).

3.1.4. FRENTE AL HECHO CUARTO DENOMINADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA *"QUINTO"*: No es cierto. Lo afirmado en el hecho denominado "*quinto"* del llamamiento en garantía contradice lo dicho en el hecho "*segundo"* pues en la redacción de dicho numeral se confesó[43] expresamente que la vigencia de la Póliza No. 420-88-994000000031 era entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020.

En todo caso, como se manifestó anteriormente, en los seguros de responsabilidad, del cual hacer parte el negocio documentado en la Póliza No. 420-88-994000000031, el siniestro ocurre respecto del asegurado cuando la presunta víctima le formula petición judicial o extrajudicial de conformidad con el artículo 1131 del Código de Comercio; y, teniendo en cuenta que la modalidad de cobertura *Claims Made* se circunscribe a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado durante la vigencia pactada así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación, **se tiene que para el momento en que los demandantes (Dora Inés Sinisterra y Otros) formularon solicitud de conciliación extrajudicial en contra del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. (31 de enero de 2022) y presentaron su medio de control de reparación directa (19 de mayo de 2022), la vigencia de la Póliza No. 420-88-994000000031 había finalizado pues esta únicamente comprendía reclamaciones presentadas entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020.**

3.1.5. FRENTE AL HECHO QUINTO DENOMINADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTRÍA *"SEXTO"*: No se trata de un hecho. En todo caso, debe decirse desde ahora que la

[43] Artículo 193. Confesión por apoderado judicial. La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa **NO** se encuentra obligada de ninguna forma a desembolsar y/o reembolsar los dineros a los que fuere obligada a pagar el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. con ocasión y/o en razón de una sentencia que profiera el despacho por la sencilla razón de que el contrato de seguro documento en la Póliza No. 420-88-994000000031, objeto del llamamiento en garantía a mi representada, **NO PRESTA COBERTURA TEMPORAL.**

La ausencia de cobertura temporal de la Póliza No. 420-88-994000000031 para el caso en concreto se explica debido a que la misma fue contratada bajo la modalidad *"Claims Made"*, es decir, sólo amparaba las reclamaciones presentadas **entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020**, como las reclamaciones de las víctimas del presente proceso se formularon el 31 enero de 2022 (ante la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos de Santiago de Cali), resulta lógico que no se puede afectar una póliza por reclamaciones hechas dos (2) años después, es decir, por fuera de su vigencia.

3.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

3.2.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA ÚNICA PRETENSIÓN (TÁCITA): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA tenga que cubrir, reembolsar total o parcialmente el pago que tuviese que hacer el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. en caso de llegársele a condenar, ello como consecuencia de que no están probados los elementos y presupuestos necesarios de la responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial, así como tampoco se encuentran probados los perjuicios materiales e inmateriales supuestamente sufridos por los demandantes que, en todo caso, no son imputables a la entidad asegurada sino, más bien, al embarazo de alto riesgo que cursaba la señora Gloria Inés Sinisterra Ramos por ser una primigesta muy joven.

De igual forma, la oposición al llamamiento en garantía se sustenta en la ausencia de cobertura temporal de la Póliza No. 420-88-994000000031 debido a que la reclamación formulada por los demandantes se realizó por fuera de la vigencia pactada y debido a la modalidad contratada *"Claims Made"*

No obstante lo anterior, si llegare a surgir la necesidad de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo respecto de mi representada, pese a la evidente inexistencia de la responsabilidad extracontractual a cargo del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. como consecuencia de su actuar diligente y cuidadoso, solicito que, sin que ello constituya aceptación de responsabilidad alguna, sino que, por el contrario **OPOSICIÓN**, se verifique por parte del señor Juez, circunstancias como las siguientes:

- La ausencia de cobertura temporal debido a la modalidad *"Claims Made"* y el periodo de retroactividad pactado en el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 420-88-994000000031 Anexo: 0, teniendo siempre presente que la reclamación formulada por los demandantes Dora Inés Sinisterra Ramos y Otros se realizó dos (2) años después de terminada la vigencia del negocio jurídico en cuestión.

3.3. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

3.3.1. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DEBIDO A LA MODALIDAD *"CLAIMS MADE"* Y EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 – LA RECLAMACIÓN SE REALIZÓ POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Para el presente caso, resulta imposible proferir cualquier condena respecto de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, pues lo cierto es que la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0, en virtud de la cual fue llamada en garantía mi representada, **NO CUBRE LAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR TERCEROS (VÍCTIMAS) POR FUERA DE SU VIGENCIA**, todo ello de conformidad con la libertad de la compañía aseguradora para asumir riesgos a su arbitrio (artículo 1056 C.Co.) y la modalidad de reclamación o *Claims Made* consagrada en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997.

Para sustentar la presente excepción que resulta ser de suma importancia para las resultas de este proceso, pues, refleja que la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no ofreció cobertura frente a la reclamación que da origen a esta controversia y por el cual es llamada en garantía, se debe iniciar recordando que, junto con la modalidad de cobertura existente en el Código de Comercio denominada por ocurrencia u *ocurrencia basis*, existe también dentro de nuestro ordenamiento jurídico desde el año 1997, en virtud de la Ley 389 de dicho año, las modalidad de cobertura denominadas por reclamación o *Claims Made y sunset*, siendo para el presente caso importante entender la primera.

El legislador, a través de la Ley 389 de 1997, dispuso lo siguiente sobre la modalidad *Claims Made*, lo cual traigo a colación:

> *"ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y* ***en el de responsabilidad*** *la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y* ***a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***
>
> *Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años."* (subrayado y negritas propias).

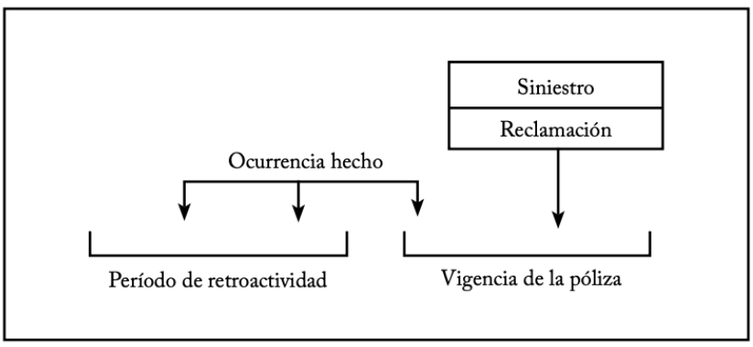
Sobre esta modalidad de cobertura, es decir, por reclamación o Claims Made en el seguro de responsabilidad, la doctrina nacional se ha pronunciado al unísono indicando que la cobertura está caracterizada por lo siguiente:

> *"2.1. Modalidad de reclamación*
>
> *Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual* ***la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al***

asegurado o al asegurador durante su vigencia. *La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.*

A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, ***para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia****, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3).*

Ilustración 9.3. Seguro RC Modalidad reclamación
Artículo 4, inciso 1 de la Ley 389 de 1997



En efecto, la misma ley permite a las partes circunscribir la cobertura del seguro a las reclamaciones formuladas por la víctima, estableciendo una noción distinta de riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil cuando se aplica esta alternativa.

En este orden de ideas, puede existir un hecho constitutivo de responsabilidad, aunque no necesariamente un siniestro, ya que éste consiste en la reclamación judicial o extrajudicial, la cual puede no materializarse.

Si conforme al artículo 1072 del Código de Comercio siniestro es la realización del riesgo asegurado, ***es necesario concluir que la Ley 389 de 1997 en su artículo 4, inciso 1, modificó el concepto de siniestro para esta modalidad en particular. En otros términos, si con base en esta ley los contratantes pactaron que el riesgo asegurado se refiere a las reclamaciones presentadas durante la vigencia, para estos efectos habrá que entender modificado el artículo 1131 del Código de Comercio y, en consecuencia, concluir que el siniestro se presenta en el momento de la reclamación*** *y no cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado. El artículo 1131 citado mantiene su entera vigencia para la modalidad de ocurrencia.*

(…)

En síntesis, las características primordiales de la modalidad de reclamación son:

> • ***El siniestro es la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima al asegurado o al asegurador.***
> • ***<u>La reclamación tiene que presentarse durante la vigencia de la póliza.</u>***
> • *Los hechos sobre los cuales se basa la reclamación deben ser desconocidos por el asegurado.*
> • *Tales hechos deben ocurrir durante la vigencia del seguro o con anterioridad a su iniciación sin límite de tiempo o dentro del período de retroactividad que las partes acuerden.*
>
> *(…)"*[44] (subrayado y negritas propias).

Como se observa de lo explicado por el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, en la modalidad por reclamación *o Claims Made*, es necesario que la reclamación se presente durante la vigencia de la Póliza.

De igual forma, otro sector de la doctrina nacional comenta lo siguiente:

> *"5.2. Claims Made*
>
> *Por lo descrito, en Colombia, a partir de 1997, se permitió que* ***<u>la cobertura del seguro de responsabilidad civil se pudiera circunscribir a las reclamaciones formuladas por la víctima al asegurado o al asegurador durante la vigencia del contrato de seguro</u>****, aunque se tratara de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación (artículo 4 de la Ley 389 de 1997). Esta modalidad de cobertura es conocida como claims made. En esta,* ***la responsabilidad de la compañía de seguros no estará determinada por los daños que cause el asegurado durante la vigencia del contrato de seguro, sino que <u>el evento relevante para que surja en cabeza de ella la obligación indemnizatoria es que la víctima reclame por primera vez y dentro de la vigencia del seguro, al responsable asegurado</u> o a la misma aseguradora, una indemnización de perjuicios encaminada a reparar un daño causado por aquel****.*
>
> *(…)"*[45] (subrayado y negritas propias).
>
> *"3.3.2 "Claims made"*
>
> *con retroactividad Bajo esta modalidad de "claims made"* ***<u>se da cobertura a aquellas reclamaciones que se presenten en vigencia de la póliza</u>*** *y que tengan su origen en hechos y circunstancias acaecidas durante la vigencia de la misma o incluso con anterioridad al inicio de su vigencia, siempre y cuando dichos hechos se hubieren producido con posterioridad a la fecha máxima de retroactividad establecida por el asegurador en las condiciones particulares del seguro. En otras palabras, se permite adicionalmente brindar amparo a reclamaciones generadas por hechos ocurridos con anterioridad, al inicio de la*

[44] Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 178 – 182.
[45] Vásquez Vega, D. (2020). Los seguros de responsabilidad civil en el derecho colombiano. In A. Gaviria Cardona (Ed.), Estudios de responsabilidad civil (pp. 495-551). Editorial EAFIT.

vigencia de la póliza, siempre y cuando los mismos se encuentren dentro del rango de tiempo pretérito otorgado."[46] (subrayado y negritas propias).

En suma, para que un riesgo sea cubierto por un seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o *Claims Made*, resulta absolutamente necesario que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza y/o dentro del periodo de retroactividad pactado, pero, además, y esto es lo más importante para el caso que ahora ocupa la atención del despacho, la reclamación judicial o extrajudicial que le formula la víctima al asegurado debe presentarse durante la vigencia del seguro, por lo que la concurrencia de ambas condiciones: hecho ocurrido durante la vigencia y/o el periodo de retroactividad y la reclamación presentada por la víctima durante la vigencia de la Póliza, se constituyen en factores *sin a qua non* para la efectivada del negocio jurídico en cuestión, o, en otras palabras, **la ausencia de verificación de alguna de las dos impide que nazca la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora.**

Para el caso en concreto, tenemos que la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0, se pactó bajo la modalidad de cobertura por reclamación o *Claims Made* con un periodo de retroactividad claro y definido, como se observa claramente en las condiciones particulares vertidas en la misma, como se pasa a exponer:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000031 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POLIZA NUEVA - RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
NIT: 890.303.461-2
VIGENCIA: Desde el 01 de enero de 2020 a las 00:00 Horas Hasta el 16 de Agosto de 2020 a las 24:00 Horas

INTERES ASEGURADO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, por la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las pesonas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigecia de la presente póliza.

COBERTURAS	LIMITE ASEGURADO EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil medica		
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia (Opera Modalidad: Oocurrencia)	$400,000,000	$2,000,000,000
Errores u omisiones Profesionales		
Predios labores y operaciones (Opera Modalidad: Oocurrencia)		
Gastos judiciales	Sublimite por evento de $20.000.000	$200.000.000
Perjuicios extrapatrimoniales al 100%		

COBERTURA:
AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado
o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias
anteriores contadas a partir de ENERO 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

[46] Uribe Lozada, N. (2016). Análisis Técnico-Jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o "Claims Made" en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano. Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros, 25(44). https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm

"COBERTURA:
AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones ***por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza****, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ENERO 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable"* (subrayado y negritas propias).

En concordancia con lo anterior y teniendo claro que la reclamación debía realizarse durante la vigencia de la Póliza que iba desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de agosto de 2020, se tiene que la solicitud de indemnización extrajudicial realizada por los ahora demandantes al asegurado Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. se formuló **por fuera de la vigencia establecida**, veamos:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION			
	PROCESO: INTERVENCIÓN	**Fecha de Revisión**	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	**Fecha de Aprobación**	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	**Versión**	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	**Página**	Página **1** de **3**

PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Radicación E-2022- 051871 - 31 enero -2022

Convocante (s): DORA INES SINISTERRA RAMOS Y OTROS

Convocado (s): ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. y RED DE SALUD NORTE ESE

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Visto todo lo anterior, se tiene que resulta imposible afectar la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 en virtud de la cual fue llamada en garantía la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, pues de su condicionado particular emerge con total claridad que dicho contrato de seguro se pactó bajo la modalidad de cobertura *Claims Made*, es decir, que solo se cubrían las reclamaciones formuladas durante la vigencia de la póliza y debido a que como se vio dicha reclamación ocurrió posteriormente a la vigencia pactada, debe concluirse que no existe cobertura temporal para los hechos que ahora se debaten ante este despacho y mi representada no tiene ninguna obligación legal y/o contractual de responder por las resultas de este proceso.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la excepción al no haberse formulado la reclamación de los ahora demandantes dentro de la vigencia pactada en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 y, en consecuencia, negar todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en contra de mi representada.

3.3.2. INEXISTENCIA DE AMPARO Y CONSECUENTEMENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA EN TANTO NO SE CONFIGURÓ EL RIESGO ASEGURADO

Se propone la anterior excepción, como consecuencia de los argumentos planteados anteriormente, pues al ser la reclamación judicial o extrajudicial de las víctimas el siniestro en los seguros de responsabilidad civil pactados bajo la modalidad *Claims Made*, se tiene que para el caso en concreto no ha ocurrido lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio, esto es, no se ha realizado el riesgo asegurado en la medida en que **durante la vigencia de la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 no se formuló ninguna reclamación** ni contra el asegurado Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. ni mucho menos contra mi representada.

Para fundamentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en mente que en los seguros bajo la modalidad por reclamación o *Claims Made*, el siniestro es la reclamación misma, según lo ha expuesto la doctrina:

> *"Con fundamento en los argumentos enunciados atrás se considera que la solución más sólida jurídicamente hablando, es la sostenida por la corriente mayoritaria, razón por la que se comparte sin salvedad alguna, que e**n los seguros de responsabilidad bajo la modalidad por reclamación o claims made se modificó la configuración del siniestro, siendo ahora este, la reclamación misma** y no el acaecimiento del hecho dañoso, con todas las consecuencias, implicaciones jurídicas que de dicho señalamiento se desprenden."*[47] (subrayado y negritas propias).

En esa medida y articulando la forma en que opera la modalidad *Claims Made*, se tiene lo siguiente: si durante la vigencia de la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 no se recibió ningún reclamo de terceros (víctimas), sencillamente no se produjo ningún siniestro y por ende el hecho futuro e incierto (reclamación) del cual pende la obligación indemnizatoria de mi representada **NUNCA** se verificó.

Por todo lo anterior, respetuosamente solicito al despacho declarar probada la excepción propuesta y en consecuencia negar todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

3.3.3. GARANTÍAS PACTADAS EN LA PÓLIZA No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0

En el remoto e hipotético caso que se considere la responsabilidad del asegurado, debe tenerse en cuenta las garantías que se encontraban a cargo del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., por lo que, en caso de que dicho hospital haya incumplido tales obligaciones pactadas en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 y su condicionado general, debe el despacho aplicar las consecuencias previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

Para sustentar la anterior excepción, debe memorarse el concepto de garantía dentro del derecho

[47] Uribe Lozada, N. (2016). Análisis Técnico-Jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o "Claims Made" en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano. Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros, 25(44). https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm

de seguros. Sobre el particular, el profesor Rodrigo Becerra Toro recuerda su concepto y función:

> *"Se entiende por garantía del asegurado la promesa que hace de ejecutar o no determinada conducta, o de cumplir cierta exigencia, o la declaración que hace de existir o de no existir determina situación fáctica. Es una obligación escrita (porque debe constar en la póliza o en sus anexos, art. 1061 C.Co.), y a futuro. Esta declaración puede hacerse en la póliza o en un anexo suyo. No tiene ritualidad o formalidad alguna, pero debe indicar con precisión lo que es objeto de ella.* ***Dicha garantía debe cumplirse de manera estricta, pues de lo contrario el contrato es anulable (inc. 3, art. 1061). Si esta promesa versa sobre un hecho posterior al contrato, puede el asegurador terminarlo en caso de infracción (art. 1061 C.Co.)****."*[48] (énfasis añadido).

De igual forma, recientemente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 1 de septiembre de 2023 recordó los efectos que acarrean el incumplimiento de las garantías a cargo del asegurado:

> *"…el citado canon 1061 del Código de Comercio asignó a la inobservancia de los compromisos asumidos por el tomador-asegurado similares consecuencias a las de otras faltas que atentan contra una equitativa y justa determinación o conservación del riesgo asegurado. En particular, la transgresión de las garantías afirmativas –que se refieren a hechos del pasado– otorga a la aseguradora la potestad de solicitar la anulación del contrato. Y* ***la transgresión de las garantías de conducta le permite darlo por terminado «desde el momento de la infracción».***
>
> *(…)*
>
> *… las garantías de conducta generalmente incentivan al tomador-asegurado a tomar ciertas medidas de naturaleza preventiva, orientadas a reducir el riesgo de que ocurra un siniestro. Por tanto, contravenir ese compromiso previo afecta necesariamente las variables que fueron consideradas (de buena fe) al hacer el cálculo de la posibilidad de acaecimiento del riesgo asegurado.*
>
> *Expresado en palabras de la doctrina, l****a transgresión de las garantías de conducta tiene «su proyección en el equilibrio contractual»; y es en defensa de ese equilibrio que se le otorga a la aseguradora el derecho a terminar el contrato de forma unilateral y retroactiva, a partir del mismo momento en el que su contraparte faltó a su palabra.****"*[49] (énfasis añadido).

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho estudiar las garantías pactadas a cargo del asegurado y en caso de encontrar que incumplió alguna de ellas, se de aplicación a las consecuencias dispuestas en el artículo 1061 y siguientes del Código de Comercio.

---

[48] Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho. Pág. 150.

[49] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 1 de septiembre de 2023. Radicado No. 11001-31-03-011-2018-00032-01. Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta.

3.3.4. LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 SE CIRCUNSCRIBE A LOS TÉRMINOS DE SU CLAUSULADO

Se plantea la siguiente excepción para que, no obstante, la prosperidad de las excepciones propuestas frente a la demanda y al llamamiento en garantía, se tengan en cuenta todos y cada uno de los pormenores y cláusulas del contrato de seguro celebrado entre mi representada y el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., términos vertidos fundamentalmente en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 junto el condicionado general aplicable a las mismas.

Para sustentar la excepción que se propone, debe tenerse presente que el artículo 1602 del Código Civil, aplicable al régimen comercial, del cual lógicamente hace parte el contrato de seguro, por virtud del artículo 822 del Código de Comercio, establece que el contrato es vinculante para las partes que lo celebran y sólo podrá ser invalidado por ellas mismas o por causas legales. El principio de la autonomía privada de la voluntad recogido en dicho artículo también ha sido plasmado en el negocio aseguraticio como claramente se observa en el artículo 1056 de la actual codificación mercantil:

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

Frente a dicho artículo, la doctrina ha tenido a bien en explicar la importancia del artículo que se acabó de transcribir, manifestando lo siguiente:

> *"Conviene precisar con respecto al "riesgo" que, en principio,* ***las pólizas no tienen carácter universal en cuanto a la cobertura de toda clase de ellos, y que, por tanto, el asegurador con las restricciones de origen legal tiene derecho a tomar los riesgos que tenga a bien y que correspondan al interés o a la cosa asegurada, al patrimonio o a la persona de quien sea asegurado, a tenor del artículo 1056 C.Co., así que el asegurador está en libertad de aceptar o rechazar los que se le propongan****. Como lo reconocen los doctrinantes nacionales, la aseguradora puede a su arbitrio y con entera discreción asumir todos o varios de los riesgos que puedan afectar el interés asegurable o la cosa asegurable, y que se le propongan [PALACIOS SÁNCHEZ, ob cit., pág. 27], claro está, sin violar lo preceptuado en el artículo 1055 C.Co. Cabría pensar aquí y ahora cuál es la razón para la individualización del riesgo.* ***Es claro que como el riesgo se desplaza del patrimonio del asegurado al del asegurador, ambos deben ponerse de acuerdo sobre los elementos de juicio que deben servir para establecer la individualización del riesgo****."*[50] *(subrayado y negritas propias).*

En ese sentido y dada la libertad legal y contractual de los aseguradores para asumir o no los riesgos a los que estén expuestos la cosa el interés asegurable, según clara previsión del artículo

[50] Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho.

1056 del Código de Comercio, deben tenerse en cuenta, principalmente, para saber cómo se efectuó dicha delimitación del riesgo los acuerdos entre tomador y asegurador, vertidos principalmente en las condiciones generales y particulares según también lo ha explicado la doctrina:

> "2). Diligenciamiento y expedición de la póliza El documento en que se hace constar el contrato de seguro es la póliza (aunque, éste no tiene carácter solemne). La póliza tiene doble importancia práctica y jurídica, pues, **en ella deben constar todas las estipulaciones de las partes, las condiciones generales, las condiciones particulares**, el riesgo y su estado, la prima, la duración, las exclusiones, el deducible, las situaciones de infraseguro o seguro en exceso, etc., y además es el medio probatorio por excelencia del contrato de seguro. **La póliza debe abarcar no sólo la contratación inicial sino cualquier modificación o adición posterior al seguro** (aunque mientras se complementa o actualiza suele usarse un documento de cobertura provisional)."[51] (subrayado y negritas propias).

De igual forma, el profesor Carlos Ignacio Jaramillo recuerda lo siguiente con apoyo en la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia:

> *"…corroboran la capacidad individualizadora inherente a las condiciones particulares y su consecuente potencialidad de revelar lo realmente querido por las partes en un asunto contractual determinado, nuestra Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 24 de julio de 2012, puso de presente que "…Para averiguar el querer de los obligados, a más del tenor literal de sus cláusulas y las directrices establecidas en los artículos 1618 a 1624 del Código Civil, 5º y 823 del Código de Comercio,* ***debe tener en cuenta el intérprete diversos factores que inciden en el acuerdo, tales como las condiciones particulares de los intervinientes y su proceder en los diferentes momentos contractuales, esto es, antes, durante y después de su celebración, de tal manera que refleje de manera precisa el ánimo que los inspiró a vincularse****…[52]"* (subrayado y negritas propias).

Por todo lo anterior, se solicita tener en cuenta la autonomía de la voluntad del tomador y asegurador que dieron origen al contrato de seguro documentado en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 y, especialmente, las condiciones generales y particulares, vertidas en dicha pólizas, pues ellas reflejan no sólo los amparos contratados sino también sus límites, sublímites, garantías a cargo del tomador para la efectividad del contrato, entre otras disposiciones y cláusulas que hacen parte del negocio aseguraticio.

3.3.5. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA – ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Se propone la siguiente excepción para que, en el hipotético caso de considerar las infundadas pretensiones de la demanda, se tenga en cuenta que, por virtud del artículo 1079 del Código de

[51] Ibidem.
[52] Jaramillo Jaramillo, C. I. (2013). Derecho de seguros. Tomo II. Editorial Temis S.A. - Pontificia Universidad Javeriana. Pág. 747.

Comercio, la obligación condicional de mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, se encuentra limitada al monto de la suma asegurada, sin que por ningún caso se pueda exceder dicha suma, pues, dicha previsión del legislador mercantil constituye por expresa disposición del artículo 1162 de la misma codificación una norma imperativa con todo lo que ello implica.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta, en primer lugar, el tenor literal del artículo 1079 del Código de Comercio:

> *"ARTÍCULO 1079. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."*

Disposición que se complementa con lo dispuesto en el artículo 1089 del mismo estatuto mercantil:

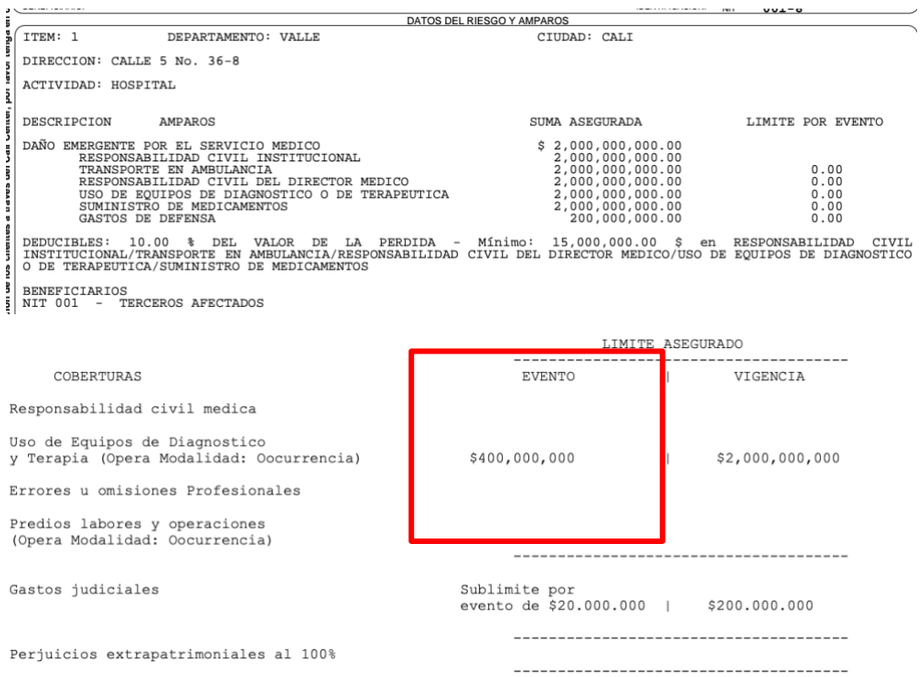
> *ARTÍCULO 1089. Dentro de los límites indicados en el artículo 1079* ***la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario****.*
>
> *Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él*. (subrayado y negritas propias).

Sobre los dos anteriores artículos, el profesor Andrés Ordóñez comenta lo siguiente:

> *"El valor asegurado (VA), al cual se refiere el texto del artículo 1089 del Código de Comercio que se acaba de citar, no es otra cosa que la declaración unilateral que hace el asegurado (tomador) al asegurador para efectos del contrato, y* ***se constituye en otro factor limitante del valor de la indemnización que debe ser pagada al asegurado en caso de siniestro. En otras palabras, si bien el seguro de daños tiene carácter indemnizatorio y no puede implicar como máximo sino la reparación efectiva de la pérdida derivada del siniestro en la medida real de esa pérdida, en todo caso la obligación del asegurador se limita al valor asegurado en la póliza, disposición que consagra el mencionado artículo 1079 del Código de Comercio****, que es inequívocamente imperativa por mandato del artículo 1162 del mismo estatuto."*[53] (subrayado y negritas propias).

Teniendo en cuenta lo anterior, para el caso en concreto, en virtud de los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, se tiene que las coberturas contratadas se encuentran limitadas y sub-limitadas tanto por evento como por vigencia:

[53] Ordóñez Ordóñez, A. E. (2008). Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato (Reimpresión a la primera ed.). Universidad Externado de Colombia. Págs. 77 y 78.



DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI

DIRECCION: CALLE 5 No. 36-8

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 2,000,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	2,000,000,000.00	
	TRANSPORTE EN AMBULANCIA	2,000,000,000.00	0.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	2,000,000,000.00	0.00
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	2,000,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2,000,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

COBERTURAS	LIMITE ASEGURADO EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil medica		
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia (Opera Modalidad: Oocurrencia)	$400,000,000	$2,000,000,000
Errores u omisiones Profesionales		
Predios labores y operaciones (Opera Modalidad: Oocurrencia)		
Gastos judiciales	Sublimite por evento de $20.000.000	$200.000.000
Perjuicios extrapatrimoniales al 100%		

Por todo lo anterior y en el hipotético y remoto caso que se entre a estudiar las particularidades de los contratos de seguro documentados en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0, a pesar de la inexistencia de responsabilidad a cargo de la entidad asegurada, solicitó tener en cuenta la argumentación planteada en esta excepción junto con el carácter indemnizatorio del negocio aseguraticio en cuestión que será expuesto a continuación.

3.3.6. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Se propone como excepción el carácter indemnizatorio del contrato de seguro en la medida en que los perjuicios solicitados por los demandantes se encuentran tasados de forma excesiva y en clara contravención frente a la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado, por lo que, en el hipotético y remoto caso de que el despacho decida acceder a las infundadas pretensiones de la demanda, se debe tener en cuenta la magnitud real del perjuicio moral solicitado y no los baremos descontextualizados y desproporcionados que se solicitan.

Frente al carácter indemnizatorio del seguro de daños, del cual el seguro de responsabilidad civil extracontractual es uno de ellos, se dispone en el artículo 1088 del Código de Comercio lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 1088.* ***Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.*** *La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso.*
>
> *Para el caso del seguro paramétrico o por índice, el pago por la ocurrencia del riesgo asegurado se hará efectivo con la realización del índice o los índices definidos en el contrato de seguro."* (subrayado y negritas propias).

Sobre el principio enunciado anteriormente, en especial, en lo que tiene que ver con el seguro de responsabilidad, como lo es el que ocupa la atención del despacho, el profesor Juan Manuel Díaz-

Granados menciona lo siguiente:

> *"6. El daño*
>
> *El segundo elemento que configura la responsabilidad es el daño o perjuicio, cuyo entendimiento es fundamental con relación al seguro de responsabilidad.*
>
> *En primer lugar, por cuanto es posible que las pólizas excluyan algún tipo de daño en particular, como el lucro cesante o el daño moral. En segundo lugar, por cuanto* ***el seguro es eminentemente indemnizatorio y sólo cubrirá el daño efectivamente causado por el responsable a la víctima; del mismo modo, dicha cuantía se definirá conforme a las reglas del daño en el terreno de la responsabilidad.***
>
> *(…) Los seguros de daños tienen contenido eminentemente indemnizatorio y jamás podrán constituir fuente de enriquecimiento (artículo 1088 del Código de Comercio)."*[54] *(subrayado y negritas propias).*

En esa medida, se plantea la presente excepción para que, en el hipotético y remoto caso de que se consideren las infundadas pretensiones de la demanda, el perjuicio moral solicitado por la parte actora sea considerado en sus reales dimensiones para garantizar el principio indemnizatorio, evitando así un enriquecimiento injustificado de la víctima en desmedro de la asegurada y de mi representada.

3.3.7. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0

Se plantea esta excepción en la medida en que el despacho debe verificar, antes de dictar sentencia que ponga fin al presente proceso, la disponibilidad de la suma asegurada de la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0, pues, anejo al carácter indemnizatorio de los seguros de daños como ciertamente lo es el seguro de responsabilidad civil, se tiene por expresa disposición del artículo 1111 del Código de Comercio[55] que, la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

En suma, Sin que con el planteamiento de este argumento esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mejor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

[54] Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana.
[55] ARTÍCULO 1111. . La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

3.3.8. DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0

En la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 se pactó como deducible el *10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00*, por lo que, en el hipotético y remoto caso que se accedan a las infundadas pretensiones de la demanda, le corresponde al asegurado soportar las consecuencias económicas del siniestro en los porcentajes previamente indicados, siempre aplicando el porcentaje mayor de deducible.

La profesora María Cristina Isaza Posse refiriéndose a la jurisprudencia arbitral y a la doctrina nacional, define el concepto de deducible en el contrato de seguro de la siguiente forma:

> *"La jurisprudencia arbitral colombiana se ha referido al deducible de la siguiente manera:*[56]
>
> *3.5.3. El deducible en el contrato de seguro*
>
> *El artículo 1079 del Código de Comercio establece que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074". De allí se desprende que, en primer lugar, la responsabilidad del asegurador está limitada, cuantitativamente, al monto de la suma asegurada. Sin embargo,* ***en ejercicio de la autonomía privada, también es posible pactar que el asegurado asuma un porcentaje o una cuota del riesgo que pretende trasladar a la aseguradora****. Las convenciones en ese sentido se denominan "deducible" y se encuentran definidas en el artículo 1103 del Código de Comercio como las "cláusulas según las cuales el asegurado debe soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".* ***Se trata, entonces, de la participación del asegurado en la asunción de los efectos patrimoniales del siniestro, que puede pactarse como una suma fija o como un porcentaje del valor asegurado. Como su nombre lo indica tal importe será "deducido" de la suma que la aseguradora debe reconocerle al asegurado, puesto que está a cargo de este último****.*
>
> *La doctrina ha definido el deducible como "la primera parte de la pérdida que el asegurado asume sobre el monto indemnizable de un siniestro. Puede consistir en una suma fija o en un porcentaje del quantum de la indemnización o en una combinación de ambos".*[57] *En este sentido opera como un mecanismo para compartir los riesgos entre la aseguradora y el asegurado, quien deberá soportar una porción de la pérdida. En consecuencia, en cada caso habrá que analizar el pacto de las partes para determinar el valor efectivo que la aseguradora debe pagar, luego de aplicar el deducible correspondiente."*[58]

[56] Laudo Arbitral. Colpensiones contra AXA Colpatria Seguros S.A. Diciembre 22 de 2020. Árbitros: Arturo Solarte Rodríguez; Juan Carlos Esguerra Portocarrero; Alejandro Venegas Franco.
[57] Narváez Bonnet, Jorge Eduardo. El contrato de seguro en el sector financiero. Tercera edición. Bogotá: Ed. Grupo Editorial Ibáñez, 2014, p.373
[58] Isaza Posse, M. C. (2021). El deducible en el seguro de responsabilidad civil en Colombia. Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros, 30(54). https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris54.dsrc

Para el caso en concreto, se tiene que la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0 contempló el siguiente deducible:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Por ello, y en el hipotético y poco probable evento de que se emita sentencia condenatoria, se le solicita respetuosamente al despacho aplicar el deducible pactado, declarando que el asegurado tiene que soportar las consecuencias económicas del siniestro en los porcentajes previamente mencionados.

3.3.9. GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía.

IV. DE LA CONDENA EN COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en concordancia con lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso y demás normas aplicables, se solicita respetuosamente condenar en costas a la parte demandante como consecuencia del fracaso de sus pretensiones.

V. PRUEBAS

5.1. INTERROGATORIO DE PARTE

Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, solcito comedidamente al señor Juez, ordenar la citación de las personas que integran la parte demandante (GLORIA INÉS SINISTERRA RAMOS, JEAN KEVIN MOSQUERA, DORA INÉS SINISTERRA RAMOS, MARÍA ELENA MOSQUERA y SHARICK YIHAM MOSQUERA) con el fin de que absuelvan una serie de preguntas que por escrito en pliegue cerrado o abierto les formularé sobre los hechos relacionados con el proceso.

5.2. TESTIMONIALES

Ruego respetuosamente el Despacho se me permita realizar las preguntas que considere pertinentes, dentro de los parámetros establecidos en la Ley para tal fin, a los testigos solicitados por la parte demandante y por la parte demandada. Lo anterior, con la finalidad de contribuir con el esclarecimiento de los hechos que requieren apoyo en la declaración de terceros.

Adicionalmente, solicito sean decretados los siguientes testimonios:

• Doctor CARLOS TADEO PEREA FIGUEROA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.647.744, quien podrá ser notificado y citado en la dirección: calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E., teléfono 6206000 y quien fungía para la época de los hechos como

médico general en las que atendió a la señora GLORIA INÉS SINISTERRA RAMOS el día 10 de febrero de 2020 observó el estado de la señora GLORIA INÉS SINISTERRA RAMOS y el menor KEYNER SANTIAGO MOSQUERA SINISTERRA.

• Doctora VIVIANA LÓPEZ LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.306.711, quien podrá ser notificada y citada en la calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E., teléfono: 6206000 y quien fungía para la época de los hechos como residente en el área de ginecología y obstetricia de la presente institución hospitalaria, y quien se encontraba prestando el servicio el día 09 de febrero de 2020 a la señora GLORIA INÉS SINISTERRA RAMOS previa al nacimiento del menor KEYNER SANTIAGO MOSQUERA SINISTERRA.

• Doctora NATHALIA URREGO LOZANO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.076.207, quien podrá ser notificada y citada en la calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E., teléfono 6206000 y quien fungía para la época de los hechos como residente en el área de ginecología y obstetricia de la presente institución hospitalaria, y quien, para el momento, se encontraba el día 10 de febrero de 2020 atendiendo el parto de la demandante.

• Doctora LINA ALEJANDRA VÉLEZ GARCÍA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.674.690, quien podrá ser notificada y citada en la calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E, teléfono 6206000 y fungía como ortopedista para la época de los hechos, así mismo, podrá declarar sobre el procedimiento realizados al menor KEYNER SANTIAGO MOSQUERA SINISTERRA el día 10 de febrero de 2020 en la Institución Hospitalaria.

• Enferma YOLANDA CECILIA ERAZO ANDRADE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.384.421, quien podrá ser notificada y citada en la calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E., teléfono 6206000 y quien fungía como enfermera para la época de los hechos y así mismo, podrá declarar hacer de la consulta realizada por la señora GLORIA INÉS SINISTERRA RAMOS, en donde se vislumbra la siguiente nota de enfermería: “Reingresa paciente en brazos. A LA CONSULTA SIN REMISIÓN ALGUNA, por dolor de brazo derecho de su hijo, estuvo en este servicio y fue revisado por ortopedia y FISIATRA con indicaciones que no realiza como se le indicó”. Nota realizada el 13 de febrero de 2020 dentro de la Historia Clínica No. 266529-2 del menor KEYNER SANTIAGO MOSQUERA SINISTERRA; en este sentido, podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, respecto del procedimiento y servicio brindado al menor recién nacido.

• Doctora MARIA PAZ GRISALES GARAGO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.081.033, quien podrá ser notificada y citada en la calle 5 No. 36-08 Hospital Universitario del Valle E.S.E., teléfono 6206000, quien fungía como médico fisiatra general y quien brindó los servicios al menor KEYNER SANTIAGO MOSQUERA SINISTERRA, consignado el plan de manejo de terapia física, posicionamiento, y otros entrenamientos y planes caseros, entre otros aspectos respecto de la padecimiento del menor recién nacido para la época de los hechos.

5.3. OFICIOS

Respetuosamente solicito que se oficie a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para que certifique la disponibilidad de las sumas aseguradas en la Póliza No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0, ello debido a que, dicha certificación se trata de una prueba sobreviniente, pues, en el interregno que se surta entre la presente contestación y la audiencia

prevista en el artículo 182 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la suma asegurada puede sufrir varios cambios que pueden incidir en las decisiones que el despacho deba adoptar frente al llamamiento en garantía realizado a mi representada.

5.4. DOCUMENTALES

5.4.1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031 ANEXO: 0.

5.4.2. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS CONDICIONES GENERALES.

VI. ANEXOS

6.1. Los documentos enunciados en el acápite denominado “Documentales”.

6.2. Poder especial.

6.3. Certificado de existencia y representación de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

VII. NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía. El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

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

Señores
JUZGADO 17 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cali

Referencia:	**RADICADO:**	**202200123**
	DEMANDANTE.	**DORA INES SINISTERRA**
	DEMANDADO.	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E**
	LLAMADO EN GARANTÍA.	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028 de Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL29423 2023/05/30

Outlook

RV: CAL29423 - PODER

Desde Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>
Fecha Mié 11/09/2024 10:52
Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (671 KB)
CAL29423.pdf; certificado (1).pdf;

Señores
JUZGADO 17 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cali

Referencia:	**RADICADO:**	**202200123**
	DEMANDANTE.	**DORA INES SINISTERRA**
	DEMANDADO.	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E**
	LLAMADO EN GARANTÍA.	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028 de Bogotá**

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL29423 2023/05/30

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA
Dirección General
Tel. (601) 6464330
Calle 100 No 9A – 45 Piso 12 Bogotá - CO

****
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó https://www.solidaria.com.co ?

****

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825 0023575747A 1 34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2
Tarjeta No.

26/08/1986
Fecha de Expedicion

16/06/1986
Fecha de Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad

Francisco Escobar Henriquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 8937931045046863

Generado el 01 de septiembre de 2024 a las 18:39:23

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

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

CERTIFICADO VALIDO ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8937931045046863

Generado el 01 de septiembre de 2024 a las 18:39:23

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiciencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.) REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 20130924961 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 8937931045046863

Generado el 01 de septiembre de 2024 a las 18:39:23

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4207698905

PÓLIZA No: 420 -88 - 994000000031 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
03	01	2020	31	12	2019	23:59	16	08	2020	23:59	229	05	06	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2019	23:59	16	08	2020	23:59	229

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

DIRECCIÓN: CALLE 5 No: 36-08 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 6026206000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

DIRECCIÓN: CALLE 5 No: 36-08 CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: 6026206000

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI

DIRECCION: CALLE 5 No. 36-8

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	2,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	2,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *2,000,000,000.00	$ ******370,000,000	$*********0.00	$ ***70,300,000	$ ******440,300,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000420769890

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

JUCASTILLO 0

CADA207F0906F4775F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

POLIZA NUEVA - RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
NIT: 890.303.461-2
VIGENCIA: Desde el 01 de enero de 2020 a las 00:00 Horas Hasta el 16 de Agosto de 2020 a las 24:00 Horas

INTERES ASEGURADO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, por la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las pesonas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigecia de la presente póliza.

COBERTURAS	LIMITE ASEGURADO EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil medica		
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia (Opera Modalidad: Oocurrencia)	$400,000,000	$2,000,000,000
Errores u omisiones Profesionales		
Predios labores y operaciones (Opera Modalidad: Oocurrencia)		
Gastos judiciales	Sublimite por evento de $20.000.000	$200.000.000
Perjuicios extrapatrimoniales al 100%		

COBERTURA:
AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado
o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias
anteriores contadas a partir de ENERO 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en SESENTA (60) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS

REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito aL ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HABILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

EXTENSION POR ACTOS DE EMPLEADOS: Se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia de los actos u omisiones cometidas por los empleados a su servicio, incluidos los temporales, ocasionales transitorios, estudiantes en practica, durante el desempeño de sus funciones dentro de la Republica de Colombia y en el exterior, siendo entendido que todo juicio o demanda deberá ser entablada ante las autoridades competentes colombianas.

ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO: Por medio de la presente Cláusula se conviene que todos los siniestros serán ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operará el Ajustador que se designe cuando sea necesario

EXTENSION DEL SITIO O SITIOS DONDE SE ASEGURA EL RIESGO: Por medio de la presente Cláusula se conviene en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio, durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios, siempre y cuando las funciones sean objeto de cobertura en el presnete seguro y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, con cobro de prima, la presente cláusula se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

DEDUCIBLE
* TODAS LAS COBERTURAS: 10% del Valor de la Perdida Minimo COP $ 15.000.000
* GASTOS MEDICOS: No aplica deducible

CLIENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES” Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.3 AMPAROS ADICIONALES

1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO LAS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA”.

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUÍDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO

EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES”, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS

PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO**.**
2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON

LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.

2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUÍDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.

2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.

2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.

2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO

2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.

2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUÍDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.

2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DANOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS

MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.

2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

3. GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.

3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:

a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.

b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).

d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS

EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.

3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.

3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.

3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.

3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.

3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.

3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.

3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A.PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

A.LÍMITE POR EVENTO

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

7. DEDUCIBLE

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

8. UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.
LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

11.OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

A.LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

A.EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.

B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.

C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

14. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA.
CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA

LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

17. PAGO DEL SINIESTRO
ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD
PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.
LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN
LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

21. 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.

22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA
EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

24. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución**).

Son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.

- **No son asegurados bajo esta póliza** los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

- **Institución Tomadora.**
  Es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

- **Beneficiario.**
  Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

- **Tercero**.
  Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
  ✓ Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
  ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
  ✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente.**
  Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

- **Acto Médico**.
  Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico–paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

- **Hecho Dañino**.
  Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

- **Daño Material**.
  Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

- **Lesión Corporal.**
  Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

- **Reclamación: es.**
  A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- **Pretensión Indemnizatoria.**
  Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

- **Período de retroactividad/retroactividad**.
  Es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.