

San Juan de Pasto, 20 de octubre de 2023.

Señores.

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO (N).**

[J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Ref.:** Reparación Directa No. **2023-00189.**

**Demandante:** Luz Magali Mainguez Domínguez y otros.

**Demandados:** Coomeva – Hospital Infantil Los Ángeles.

**DOCUMENTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGURO S.A.**

TABLA DE CONTENIDO		
DOCUMENTO	NUMERO FOLIOS	NUMERO DE PAGINA
Llamamiento en garantía.	5	1-5
Poder	1	6
Comprobante de envío poder.	1	7
Aviso reclamación.	1	8
Copia del contrato de seguro, póliza No. 022110016-0 y 022291921-0.	62	9 -70
Original del certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. SEDE PASTO.	150	71 - 73
Corrección Demanda.	41	74 - 114

Contestación demanda Hospital Infantil los Ángeles.	37	Archivo adjunto al correo.
Historia clínica paciente Susana Julieta Quiñonez Mainguez.	1340	Archivo adjunto al correo.
Auto admisorio.	2	Archivo adjunto al correo.

Atentamente,



**JHON JAIRO CASTILLO PONCE.**

C. C. No. 15.814.860 de La Unión (N).

T. P. 98.196 del C. S. J.

Cel.: 3206972211.

[derechomed@gmail.com](mailto:derechomed@gmail.com)

San Juan de Pasto, 20 de octubre de 2023.

Señores.

**JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE PASTO.**

[J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

---

**Ref.:** Reparación Directa No. **2023-00189.**

**Demandante:** Luz Magali Mainguez Domínguez – Otros.

**Demandados:** Coomeva - Hospital Infantil Los Ángeles.

### **ESCRITO DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**JHON JAIRO CASTILLO PONCE** ([derechomed@gmail.com](mailto:derechomed@gmail.com)), mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la C. de C. No. 15.814.860 de La Unión (N), portador de la T. P. No. 98.196 del C. S. J., domiciliado y residente en Pasto; actuando conforme al poder adjunto, otorgado por el Dra. **DORIS SARASTY RODRIGUEZ**, en calidad de Gerente General y Representante Legal del **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, con Nit: 891200240-2, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito y de conformidad con el Art. 225 del C.P.A.C.A. y Arts. 64 y s.s. del C.G.P., y demás normas concordantes y consonantes, procedo a fin de formular el siguiente:

#### **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:**

Me permito llamar en garantía a la compañía aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, representada legalmente por la Dra. **NURYA MACIQUE LLERENA**, o a quien haga sus veces, Sucursal Pasto, para que de acuerdo a las normas citadas se haga parte en el proceso y si es el caso, concurra al pago total o parcial de los perjuicios que se declaren como probados y/o las sumas, por las cuales se llegare a condenar al **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, en los términos y condiciones de la póliza de seguros de Responsabilidad Civil No. **022110016/0** y sus correspondientes renovaciones sucesivas (No. 022291921/0), anexos, adendos y prórrogas, por los hechos en los que según la demanda, ocurrieron entre el 10 de noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017, por la atención médica prestada a la paciente **SUSANA JULIETA QUIÑONES MAINGUEZ**.

#### **IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD LLAMANTE.**

Se trata del **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**, con Nit: 891200240-2, representado por su Gerente y Representante Legal, Dra. Dra. **DORIS SARASTY RODRIGUEZ**, con domicilio en la Carrera 32 N° 21ª-30 Avenida de Los Estudiantes, TEL. 7336400 de la Ciudad de Pasto (N) y con dirección electrónica para notificaciones judiciales: [correspondencia@correohila.org](mailto:correspondencia@correohila.org)

#### **IDENTIFICACION DEL LLAMADO EN GARANTIA.**

Se trata de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, representada legalmente por la Dra. NURYA MACIQUE LLERENA o quien haga sus veces, compañía de seguros con Nit. 860026182-5 y matrícula mercantil 3877 del 6

de noviembre de 1975 de la Camara de Comercio de Pasto, con domicilio en la Calle 19 No. 25-77, Local B1, Segundo Piso de la ciudad de Pasto y dirección electrónica para notificaciones judiciales: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

## I. HECHOS.

1. El **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, en calidad de asegurado, suscribió con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, póliza No. **022110016/0** y sus correspondientes renovaciones sucesivas (No. 022291921/0), para cubrir la responsabilidad civil derivada del ejercicio profesional y que se encontraba vigente para la época de los hechos y para cuando se reclamara por parte de los demandantes, dadas las renovaciones de la misma.
2. Esta póliza ampara los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado con motivo de responsabilidad civil en que incurra de acuerdo a la ley, causados durante el giro normal de sus actividades por lesiones o muerte a personas.

Mi poderdante fue notificada que en su despacho se adelanta demanda contra **EL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, en el proceso radicado bajo el número **2018-00253**, propuesto por **LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMÍNGUEZ**, adelantado ante el **JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO**.

3. Teniendo en cuenta que los hechos motivo de la demanda, ocurrieron entre el 10 de noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017, estando vigente la Póliza de Responsabilidad Civil No. **022110016/0** y sus correspondientes renovaciones sucesivas (No. 022291921/0), tanto para la fecha de los hechos, como para la fecha de reclamación, gracias a sus renovaciones y retroactividad, es con base en ella, y sus prórrogas, anexos y adendos, que la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, debe comparecer al proceso.
4. El **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES** en calidad de asegurado, oportunamente, dio aviso a la llamada en garantía de la correspondiente reclamación.
5. Como quiera que **EL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, amparó ésta clase de riesgos con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, en la Póliza de Responsabilidad Civil No. **022110016/0** y sus correspondientes renovaciones sucesivas (No. 022291921/0), sus prórrogas y retroactividad, anexos y adendos, es que se llama en garantía para que en el evento en que **EL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, llegue a ser condenado, responda la citada compañía en lo que tiene que ver con esta clase de riesgos.
6. Conforme al contrato y la ley mi representado tiene la facultad legal para llamar en garantía al proceso a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, a fin de que sufrague los costos de una eventual condena.

## II. FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

**EL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, suscribió con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional que consta en la póliza No. **022110016/0** y sus correspondientes renovaciones sucesivas (No. 022291921/0), sus prórrogas y retroactividad, anexos y adendos y que se encontraba vigente para la época de los hechos, como para la fecha de reclamación e incluso en la actualidad, gracias a la renovación sucesiva.

Es preciso señalar que el contrato de seguro en virtud de la ley 389/97 fue determinado como un contrato consensual. Luego al ser consensual y no solemne el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión (Artículo 1046 modificado ley 389/97, Art. 3), en consecuencia la póliza dejó de ser el único medio para probar su existencia y basta en su defecto la confesión o un documento que lo acredite.

De conformidad con los Arts. 64 y s.s. del C.G.P., Art. 225 del CPACA y demás normas aplicables y concordantes, quien tenga derechos derivados de una actuación contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso, a aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, circunstancia que es la que se presenta en este evento y que se legitima.

## III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Cito como fundamentos de derecho con los Arts. 64 y s.s. del C.G.P., Art. 225 del CPACA, y demás normas concordantes y consonantes.

## IV. PRUEBAS.

### A. PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN.

1. Copia del aviso de la reclamación.
2. Copia de la Póliza No. **022110016/0** y su correspondiente renovación No. **022291921/0**, expedida por la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**.
3. Original del certificado de existencia y representación legal de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, ubicada en la Calle 19 No. 25 – 77, Local B1, Segundo Piso de la ciudad de Pasto.

### B. PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE SOLICITAN.

1. Solicito se oficie a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, cuyas oficinas están ubicadas en la Calle 19 N° 25-77 Piso 2 de la ciudad de Pasto, para que envíe con destino al proceso de la referencia, copia íntegra y autentica de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 022110016, expedida a favor de **EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**. Así mismo, constancia de vigencia, cobertura y renovación, para la fecha de los hechos y la

reclamación, con todos los anexos, modificaciones y adiciones que amparan los hechos objeto del llamamiento.

## V. PRETENSIONES.

(i). Solicito la vinculación del llamado en garantía, **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, en presente tramite y en caso de la prosperidad de las suplicas de la demanda, sea total o parcialmente, solicito se decrete la obligación de indemnizar por parte del llamado en garantía, hasta el monto del valor asegurado, como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso, conforme con lo previsto en el Art. 64 y s.s. del C.G.P. y 1127 y s.s. del C. Co. y demás normas concordantes.

(ii). Subsidiariamente, solicito la vinculación del llamado en garantía, **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)**, en presente tramite y en caso de la prosperidad de las suplicas de la demanda, sea total o parcialmente, solicito se decrete por parte del llamado en garantía, la obligación del reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer mi poderdante, hasta el valor asegurado, como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso, conforme con lo previsto en el Art. 64 y s.s. del C.G.P. y 1127 y s.s. del C. Co. y demás normas concordantes.

## VI. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Bajo la gravedad de juramento, se estima aproximadamente el valor de la cuantía de la presente demanda por medio de la cual se hace el llamamiento en garantía, en **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS** (\$330.000.000) M/CTE, que corresponden a las pretensiones de la demanda principal, sin perjuicio de hacer uso de la totalidad de la cobertura económica del contrato de seguro, si a ello hubiera lugar.

## VII. ANEXOS.

1. Poder para actuar.
2. Pruebas documentales.
3. Copia demanda, contestación, para traslado a la entidad llamada en garantía.

## VIII. NOTIFICACIONES

Al representante Legal de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (SEDE PASTO)** o a quien haga sus veces, en la Calle 19 No. 25- 77, Local B1, Segundo Piso de la ciudad de Pasto o en la dirección electrónica para notificaciones judiciales, que costa en el certificado de cámara de comercio, inscrita para tal fin: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

A mí representado, **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, en la Secretaría del Juzgado y las personales en la siguiente dirección: Carrera 32 N° 21ª-30 Avenida de Los Estudiantes Pasto, Tel. 7336400 de la Ciudad de Pasto (N) o en la dirección electrónica [correspondencia@correohila.org](mailto:correspondencia@correohila.org)

Al suscrito en Carrera 25 No. 15-62 Oficina 204, Zaguán del Lago, TEL.: 3206972211 en la Ciudad de Pasto (N) o en la dirección electrónica: [derechomed@gmail.com](mailto:derechomed@gmail.com)

De su señoría,



**JHON JAIRO CASTILLO PONCE.**

C. C. No. 15.814.860 de La Unión (N).

T. P. 98.196 del C. S. J.

Cel.: 3206972211

[derechomed@gmail.com](mailto:derechomed@gmail.com)

San Juan de Pasto, 5 de octubre de 2023.

Señores.

**JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE PASTO.**

[J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Ref.:** Reparación Directa No. **2023-00189.**

**Demandante:** Luz Magali Mainguez Domínguez – Otros.

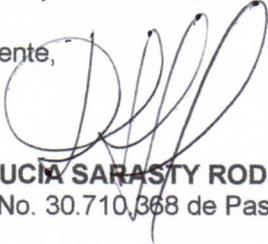
**Demandados:** Coomeva - Hospital Infantil Los Ángeles.

**Memorial Poder: llamamiento en garantía**

(Ley 2213 de 2022)

**DORIS LUCIA SARASTY RODRIGUEZ**, mayor de edad y vecina de Pasto, identificada con C. de C. No. 30.710.368 de Pasto, obrando en condición de Gerente General y Representante Legal del **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES DE PASTO**, identificado con Nit. 891.200.240-2, entidad demandada dentro del trámite de la referencia, respetuosamente manifiesto que otorgo poder especial amplio y suficiente a los abogados **JHON JAIRO CASTILLO PONCE**, mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la C. de C. No. 15.814.860 de La Unión (N), portador de la T. P. No. 98.196 del C. S. J. y/o **CARLOS HERNANDO CASTILLO MARTÍNEZ**, mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la C. de C. No. 15.816.137 de La Unión (N), portador de la T. P. No. 233.161 del C. S. J., domiciliados y residentes en Pasto; para que en nombre y representación y en procura de los intereses sustanciales y procesales del **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES DE PASTO**, con fundamento en los artículos 64 y S.S. del C.G.P., y demás normas concordantes, formulen llamamiento en garantía a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.** o quien haga sus veces, en atención a contrato de seguros que ampara la responsabilidad Civil Medica; quedando investidos de las facultades generales consagradas en el Art. 73 del C.G.P y de las especiales para sustituir, nombrar abogado suplente, renunciar, reasumir el presente mandato, conciliar, desistir, interponer recursos y, adelantar cuanta gestión fuere necesaria para la defensa de los derechos e intereses procesales de la entidad que represento. Sírvanse su señoría, reconocerles personería para actuar, en los términos y con las facultades aquí señaladas.

Cordialmente,



**DORIS LUCÍA SARASTY RODRIGUEZ.**

C. de C. No. 30.710.368 de Pasto (N).

Acepto.



**JHON JAIRO CASTILLO PONCE.**

C. de C. No. 15.814.860 de La Unión (N).

T. P. 98.196 del C. S. J.

[derechomed@gmail.com](mailto:derechomed@gmail.com)



**CARLOS HERNANDO CASTILLO MARTÍNEZ.**

C. de C. No. 15.816.137 de La Unión (N).

T. P. 233.161 del C. S. J.

[ponce8107@hotmail.com](mailto:ponce8107@hotmail.com)



Jhon Jairo Castillo Ponce &lt;derechomed@gmail.com&gt;

**Ref.: Proceso 2023-00189**

1 mensaje

**Gerencia General HILA** <gerenciageneral@hinfantil.org>  
Para: derechomed@gmail.com

5 de octubre de 2023, 14:21

Cordial saludo,

Dr. JHON JAIRO CASTILLO PONCE, con fundamento en el Ley 2213 de 2022, comedidamente en documentos adjuntos, se envía poderes para la representación judicial del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, en el trámite 2023-00189, adelantado ante el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO, siendo partes LUZ MAGALI MAINGUEZ Y OTROS versus el HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES.  
Atentamente,

DORIS LUCIA SARASTY RODRIGUEZ  
Gerente General.  
HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES

--

Doris Sarasty Rodriguez  
Gerente General

*"El hospital amigo, que abraza, protege y cuida a los niños"*

*"Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, cuyas finalidades son: la gestión administrativa de la entidad, así como la gestión de carácter comercial y el envío de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios.*

*Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, a la dirección de correo electrónico [correspondencia@correohila.org](mailto:correspondencia@correohila.org), indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: [CR 32 21 A 30 San Juan de Pasto, Nariño - Colombia](#)."*

*"Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, cuyas finalidades son: la gestión administrativa de la entidad, así como la gestión de carácter comercial y el envío de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios.*

*Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, a la dirección de correo electrónico [correspondencia@correohila.org](mailto:correspondencia@correohila.org), indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: [CR 32 21 A 30 San Juan de Pasto, Nariño - Colombia](#)."*

**Poder membrete lexgal.pdf**

1134K



DIÓCESIS DE PASTO

374  
8

San Juan de Pasto, 9 de abril de 2018.  
OFICIO N° 100 - 49.1/2018000403

Señores.  
**ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. - SEDE PASTO.**  
Calle 19 No. 25 - 77 - Segundo Piso.  
La Ciudad.  
E. S. D.

REF.: PÓLIZA DE SEGURO No. 022110016.  
COPIA SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN No. 2109-18.  
CONVOCANTE (S): LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ - OTROS.  
CONVOCADOS (S): IDSN - COOMEVA E.P.S.S.A. - HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES.



Cordial saludo,

**DORIS SARASTY RODRIGUEZ**; mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Pasto, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.710.368 de Pasto (N); obrando en mi condición de Gerente General y Representante Legal del **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES** de la ciudad de Pasto (N), entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica conferida mediante resolución N° 12 de febrero 24 de 1953, emanada del Ministerio de Justicia, con NIT. 891200240 -2 y domiciliado en la Carrera 32 No. 21ª - 30 de esta ciudad, con PBX 7336400, TELEFAX 7311370 y Tels. 7313148 y 7311455, entidad convocada dentro del trámite conciliatorio de la referencia, mediante este escrito y en vista de que la entidad que represento, tiene la calidad de asegurada, en virtud de la póliza N° 022110016, comedidamente me permito informar de esta reclamación, para los fines legales y contractuales a que haya lugar.



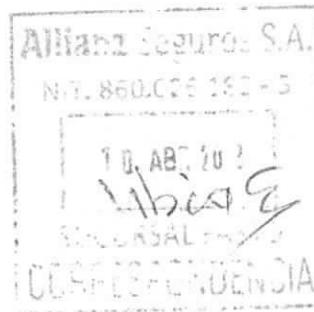
Atentamente;

**DORIS SARASTY RODRIGUEZ.**  
Gerente General.

Se anexa lo pertinente.

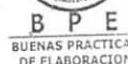
Con copia Intermediario: Dr. Luis Fernando Caicedo Erazo y CIA LTDA.  
Tel. 7235897.  
Cr. 24 CL 17 - 75 - Oficina 401.

Proyectó y elaboro: Jhon Jairo Castillo/Aje.  
Copia. Archivo.



Hora 3:34 pm

Handwritten notes and signature: 'Luis Fernando Caicedo Erazo y CIA LTDA', '2018/04/10', '541626 E.'



Una obra católica  
al servicio y defensa de la vida

Pasto - Nariño - Colombia - NIT: 8912002402 - Carrera 32 No. 21A - 30 - PBX: 733 64 00 - e.mail: hila@hinfantil.org

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022110016 / 0**

Allianz

9

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

21 de Junio de 2017

Tomador de la Póliza

## **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA  
LTDA

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



**PRELIMINAR.....4**

**CONDICIONES PARTICULARES.....5**  
    Capítulo I - Datos identificativos.....5

**CONDICIONES GENERALES..... 11**  
    Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 11  
    Capítulo III - Siniestros.....19

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES CRA 32 N 21A- 30 PASTO Teléfono: 7336400 Email: notienecorreo@allianz.co	NIT: 8912002402
<b>Asegurado:</b>	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES CRA 32 N 21A- 30 PASTO Teléfono: 7336400 Email: notienecorreo@allianz.co	NIT: 8912002402
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza nº: 022110016 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/07/2017 hasta las 24:00 horas del 30/06/2018.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.	
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 30/06/2018 desde las 24:00 horas. LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA Clave: 1066332 CR 24 CL 17 - 75 OF 401 PASTO NIT: 8912222793 Teléfonos: 7235897 0 E-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co	

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 32 N 21A- 30

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia	14
Límite asegurado evento	2.500.000.000,00	
Límite asegurado vigencia	2.500.000.000,00	
Especialidad	Demás médicos	
Numero de medicos	86,00	
Grupo	A	
Especialidad	Demás médicos	
Numero de medicos	47,00	
Grupo	B	

### Ambito Temporal

#### 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 JUNIO 30 DE 2009 por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

#### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

#### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
10.RC. Profesional	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1066332	LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

### DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

### SUBJETIVIDADES:

La presente póliza se encuentra sujeta a que se mantenga vigente el programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 881999058

Período: de 01/07/2017 a 30/06/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	98.000.000,00
IVA	18.620.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>116.620.000,00</b>

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

**En cualquier caso**

**El Asesor** LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA

**Teléfono/s:** 7235897 0

También a través de su e-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co

**Sucursal:** PASTO

**Urgencias y Asistencia**

**Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**www.allianz.co**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

LUIS FERNANDO  
CAICEDO ERASO Y CIA  
LTDA

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

---

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

#### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

#### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

##### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

###### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro<sup>20</sup> de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑÍA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑÍA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de 23 personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
  - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
  - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

- a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

## OTRAS EXCLUSIONES

### SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
  - Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
  - Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
  - Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
  - Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
  - Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
  - Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
  - Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
  - Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
  - Vigilancia de los predios asegurados.
  - Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
  - Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
  - Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
  - Incendio y/o explosión.
  - Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## Capítulo III

### Siniestros

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

#### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a 28 detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosos o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

## **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento de <sup>30</sup> siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

## DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

## 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

## 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

## 6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

## **7. PRIMA**

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros

#### **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza “Ambito Territorial”

#### **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

#### **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

#### **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

#### **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

#### **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 15 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los Treinta(30) días siguientes a la fecha que adquiriera el dominio o control.

### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 30 días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

**Allianz** 

**LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA**  
Agente de Seguros Vinculado  
NIT: 8912222793  
CR 24 CL 17 - 75 OF 401  
PASTO  
Tel. 7235897  
Fax 7235504  
E-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

27 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

## **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA  
LTDA

Allianz Seguros S.A.



**PRELIMINAR.....4**

**CONDICIONES PARTICULARES.....5**  
    Capítulo I - Datos identificativos.....5

**CONDICIONES GENERALES..... 13**  
    Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13  
    Capítulo III - Siniestros.....21

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

**Tomador del Seguro:** HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT: 8912002402  
CRA 32 N 21A- 30  
PASTO  
Teléfono: 7336400  
Email: notienecorreo@allianz.co

**Asegurado:** HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT: 8912002402  
CRA 32 N 21A- 30  
PASTO  
Teléfono: 7336400  
Email: notienecorreo@allianz.co

**Póliza y duración:** Póliza nº: 022291921 / 0  
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/07/2018 hasta las 24:00 horas del 30/06/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Intermediario:** Renovable a partir del 30/06/2019 desde las 24:00 horas.  
LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA  
Clave: 1066332  
CR 24 CL 17 - 75 OF 401  
PASTO  
NIT: 8912222793  
Teléfonos: 7235897 0  
E-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 32 N 21A- 30

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.500.000.000,00	44
Límite asegurado vigencia	2.500.000.000,00	
Especialidad	Demás médicos	
Numero de medicos	86,00	
Grupo	A	
Especialidad	Demás médicos	
Numero de medicos	47,00	
Grupo	B	

## Ambito Temporal

### 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 JUNIO 30 DE 2009 por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

### Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
10.RC. Profesional	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1066332	LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

### DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE HARÁ EXTENSIVA A LOS PROFESIONALES VINCULADOS O INVITADOS PARA HACER LAS BRIGADAS MÉDICAS Y/O

QUIRÚRGICAS POR EL ASEGURADO, SIN NECESIDAD DE AVISO AL ASEGURADOR, HASTA EN

UN TOTAL DE 30 PROFESIONALES AL AÑO SIEMPRE Y CUANDO SUS LABORES SEAN ÚNICA Y

EXCLUSIVAMENTE AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD

CIVIL PROFESIONAL QUE LEGALMENTE LE SEA IMPUTABLE POR LOS DAÑOS QUE SUFRAN LOS

PACIENTES CUANDO ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS, SIEMPRE Y CUANDO

DICHOS DAÑOS SEAN GENERADOS POR PROFESIONALES DE LA SALUD ÚNICA Y

EXCLUSIVAMENTE AL SERVICIO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN DAÑOS A TERCEROS, ASÍ

COMO LOS DAÑOS QUE SUFRAN EL VEHÍCULO Y/O AMBULANCIA.  
 LA PRESENTE PÓLIZA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL  
 ASEGURADO  
 COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS  
 POR  
 PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICOS AUXILIARES, FARMACEUTA,  
 LABORATORISTA,  
 PERSONAL DE ENFERMERÍA O ASOCIADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL  
 ASEGURADO O  
 AUTORIZADOS POR ÉSTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE  
 CONVENIO  
 ESPECIAL, EN EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.

**SUBJETIVIDADES:**

La presente póliza se encuentra sujeta a que se mantenga vigente el programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

**Liquidación de Primas**

**Nº de recibo: 887819186**

Período: de 01/07/2018 a 30/06/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	98.000.000,00
IVA	18.620.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>116.620.000,00</b>

**Servicios para el Asegurado**

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

**En cualquier caso**

**El Asesor** LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA

**Teléfono/s:** 7235897 0

También a través de su e-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co

**Sucursal:** PASTO

**Urgencias y Asistencia**

**Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**www.allianz.co**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

LUIS FERNANDO  
CAICEDO ERASO Y CIA  
LTDA

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

---

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general. 52

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑÍA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑÍA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
  - Contaminación paulatina
  - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
  - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

**EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
  - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
  - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
  - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

los fabricantes; y

- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

## OTRAS EXCLUSIONES

### SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

### **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

### **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no. 61

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

## **DEFINICIONES.**

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

#### 6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

#### 7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía **64** puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

## **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento<sup>66</sup> que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

## **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

## **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

## **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

## **CLAUSULAS ADICIONALES**

### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 15 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado

adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los Treinta(30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 30 días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

**Allianz** 

**LUIS FERNANDO CAICEDO ERASO Y CIA LTDA**  
Agente de Seguros Vinculado  
NIT: 8912222793  
CR 24 CL 17 - 75 OF 401  
PASTO  
Tel. 7235897  
Fax 7235504  
E-mail: Luis.Caicedo@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5



**CODIGO DE VERIFICACIÓN jDhUKnRZ2H**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**\*\*\*\* LA MATRÍCULA MERCANTIL SE ENCUENTRA CANCELADA \*\*\*\***

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** ALLIANZ SEGUROS S.A SEDE PASTO  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANÓNIMA  
**CATEGORÍA :** SUCURSAL  
**DOMICILIO :** PASTO

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** ALLIANZ SEGUROS SA  
**IDENTIFICACIÓN :** 860026182-5  
**DIRECCIÓN :** CARRERA 13A NO. 29-24  
**DOMICILIO :** BOGOTÁ  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ  
**MATRÍCULA NÚMERO :** 15518

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 3877  
**FECHA DE MATRÍCULA :** NOVIEMBRE 06 DE 1975  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 19 DE 2021  
**ACTIVO VINCULADO :** 2,336,083,205.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CL 19 25 77 LC B1  
**BARRIO :** Centro  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 52001 - PASTO  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 7244410  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** notificacionesjudiciales@allianz.co

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CL 19 25 77 LC B1  
**MUNICIPIO :** 52001 - PASTO  
**BARRIO :** Centro  
**TELÉFONO 1 :** 7244410  
**CORREO ELECTRÓNICO :** notificacionesjudiciales@allianz.co

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA :** SEGUROS GENERALES



**CODIGO DE VERIFICACIÓN jDhUKnRZ2H**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** K6511 - SEGUROS GENERALES

**CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO**

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.  
Actual.) ALLIANZ SEGUROS S.A SEDE PASTO

**CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 16 DE MAYO DE 2012 SUSCRITO POR ACTAS ASAMBLEA GRAL ORDINARIA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 140238 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE JUNIO DE 2012, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. POR ALLIANZ SEGUROS S.A SEDE PASTO

**CERTIFICA - CIERRE**

POR ACTA NÚMERO 784 DEL 31 DE AGOSTO DE 2021 SUSCRITA POR JUNTA DIRECTA , REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 13837 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE MARZO DE 2022, SE DECRETÓ : CIERRE SUCURSAL

**CERTIFICA - CANCELACIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 28 DE MARZO DE 2022 DE LA REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 320781 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE MARZO DE 2022, SE INSCRIBE : CANCELACION DE MATRICULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

**CERTIFICA - REFORMAS**

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-5891	19960621	NOTARIA VEINTINUEVE	BOGOTA RM06-3312	19960923

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 691 DEL 27 DE MARZO DE 2014 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8658 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE OCTUBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUCURSAL	MACIQUE LLERENA NURYA	CC 38,568,025

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES**

POR ACTA NÚMERO 691 DEL 27 DE MARZO DE 2014 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8659 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE OCTUBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE SUCURSAL	MAZUERA ROSAS XIMENA GABRIELA	CC 59,827,212

**CERTIFICA**



**CODIGO DE VERIFICACIÓN jDhUKnRZ2H**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital de la CAMARA DE COMERCIO DE PASTO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación jDhUKnRZ2H

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

**ARTURO ALEXANDER ORTEGA CORNEJO**

**\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\***

San Juan de Pasto, 28 de agosto de 2023

Doctor

RODRIGO NELSON ESTUPIÑÁN CORAL

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO**

E. S. D.

REFERENCIA: **CORRECCIÓN DE DEMANDA**  
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No.  
**2023-00189-00**  
DEMANDANTE: LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ Y OTROS  
DEMANDADOS: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES - COOMEVA ENTIDAD  
PROMOTORA DE SALUD S.A.

SEBASTIÁN EVERARDO LÓPEZ JURADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Pasto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.393.032 de Pasto, portador de la tarjeta profesional No. 159.979 del C. S. de la J., actuando en mi condición de apoderado judicial de la parte demandante, en atención al auto de fecha 17 de agosto de 2023 emitido por su Despacho dentro del proceso de la referencia, presento CORRECCIÓN DE DEMANDA en los siguientes términos:

**REQUISITOS FORMALES (ART. 82 NÚM 4° Y 11 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y LEY 2213 DE 2022)**

1. Se modifica el escrito de demanda y fundamentos fácticos, precisando que se trata de una demanda de **responsabilidad civil extracontractual**. Para ello se realizan los siguientes ajustes:

a) Se modifica el líbello demandatorio, desistiendo de demandar al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

- b) Se suprimen los hechos 3 y 4 del acápite hechos generales.
  - c) Se suprime el acápite "HECHOS DETERMINANTES".
  - d) Se adicionan los hechos 22 a 29 al acápite de hechos generales.
  - e) Se suprime el acápite "TÍTULO DE IMPUTACIÓN".
  - f) Se suprime acápite de "CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS". Dicha tasación se incorpora a la pretensión número dos (02).
  - g) Se adiciona "JURAMENTO ESTIMATORIO"
  - h) Se desiste como prueba documental, el Acta y Constancia de No Acuerdo emitida por PROCURADURÍA.
  - i) Se modifica acápite de "FUNDAMENTOS DE DERECHO" ajustándolo a RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
  - j) Se modifica la CUANTÍA de la demanda, con lo ajustes a la jurisdicción civil.
  - k) Se adicionan los acápites de PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA.
  - l) Se solicita medida cautelar y amparo de pobreza.
- 1.1.** Se explica el daño moral sufrido por la parte actora. Adicionando el hecho No. 21, acápite de HECHOS GENERALES.
- 2.** Se ajusta el acápite de PRETENSIONES al petitum propio de la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
- 3.** Se ajusta la indemnización de perjuicios morales solicitados al precedente jurisprudencial vigente, solicitando su respectiva indexación.

4. Se solicita medida cautelar y se adjunta amparo de pobreza.
5. Se adjunta certificado de existencia y representación de COOMEVA E.P.S. S.A. actualizado.
6. No se envía traslado simultáneo a los demandados en atención a la solicitud de DECRETO DE MEDIDAS CAUTELARES presentada con este escrito.
7. Se enumeran los documentos anexos al presente escrito.

Me permito presentar demanda de **responsabilidad civil extracontractual** en contra del HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES y COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., representados legalmente por su Gerente o por quienes hagan sus veces, tendiente a lograr el reconocimiento y pago de los perjuicios morales ocasionados a mis poderdantes a raíz de la negligencia médica que causó un grave deterioro en el estado de salud de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, quien a pesar de acudir a los servicios de salud prestados por el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, de permanecer hospitalizada en diferentes oportunidades en dicha institución, y de presentar como diagnósticos un conducto arterioso persistente, cardiopatía congénita y edema pulmonar, no recibió una atención *oportuna, íntegra, eficaz y con calidad*, teniendo además que soportar una remisión y autorización tardía en el acceso al tratamiento idóneo y prioritario que permitiera conservar su estado de salud, conllevándola con el pasar de los días a su muerte.

#### I. DEMANDANTES

1. LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ (**madre de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.934.734 de Túquerres (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.

2. RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO (**padre de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 12.745.294 de Pasto (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.
3. NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ (**Hermana de la víctima**), menor representada legalmente por su madre, señora LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ, con domicilio en la ciudad de Pasto.
4. AURA ELISA DOMINGUEZ DE MAINGUEZ (**Abuela materna de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 27.531.764 de Túquerres (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.
5. LUZ MARINA MELO PORTILLA (**Abuela paterna de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 27.221.861 de Guaitarilla (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.
6. CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ (**Tía de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.933.446 de Túquerres (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.
7. DIANA YORLAY MELO PORTILLA (**Tía de la víctima**), quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 59.312.455 de Pasto (N), con domicilio en la ciudad de Pasto.

## II. ENTIDADES DEMANDADAS

1. HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, identificado con Nit. No. 891.200.240-2, con domicilio en la Ciudad de Pasto - Nariño y representada legalmente por su Gerente DORIS LUCIA SARASTY RODRIGUEZ, cuyo número de identificación se desconoce.
2. COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., identificada con Nit. No. 805000427-1, con domicilio en la Ciudad de Cali -

Valle, y representada legalmente por su Gerente General ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS identificada con cédula de ciudadanía No. 66.899.321.

### III. MEDIDAS CAUTELARES

La presente medida cautelar se solicita teniendo en cuenta el valor al que ascienden las pretensiones de la demanda, y con fundamento en lo establecido por el artículo 590 del Código General del Proceso, el cual textualmente dice:

"...En los **procesos declarativos** se aplicarán las siguientes reglas para la solicitud, decreto, práctica, modificación, sustitución o revocatoria de las medidas cautelares:

1. **Desde la presentación de la demanda, a petición del demandante, el juez podrá decretar las siguientes medidas cautelares:**

b) La **inscripción de la demanda sobre bienes sujetos a registro que sean de propiedad del demandado**, cuando en el proceso **se persiga el pago de perjuicios provenientes de responsabilidad civil contractual o extracontractual.**

Si la sentencia de primera instancia es favorable al demandante, **a petición de este el juez ordenará el embargo y secuestro de los bienes afectados con la inscripción de la demanda,** y de los que se denuncien como de propiedad del demandado, en cantidad suficiente para el cumplimiento de aquella..." (Sic)

En virtud de lo anterior, con el fin de obtener plena garantía del pago de las pretensiones solicitadas en la demanda y que en un futuro puedan ser reconocidas dentro del proceso, SOLICITO Señor Juez se **DECRETE LA INSCRIPCIÓN DE DEMANDA SOBRE LA SIGUIENTE MATRÍCULA:**

1. Oficie a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para que inscriba la presente demanda en el folio, libro y/o en el registro del HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, identificado con Nit. No. 891.200.240-2, según corresponda. Correo electrónico:

[snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)

2. Se Solicita se sirva oficiar a la CÁMARA DE COMERCIO DE CALI para que inscriba la presente demanda en el registro de cámara de comercio de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., identificada con Nit. No. 805000427-1 y matrícula No. 399293-4. Correo electrónico:

[correoinstitucionaleps@coomevaeeps.com](mailto:correoinstitucionaleps@coomevaeeps.com)

#### **v. AMPARO DE POBREZA**

Teniendo en cuenta lo consagrado en el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, donde se contempla los requisitos establecidos para solicitar el amparo de pobreza, me permito manifestar que la parte demandante cumple con dicha exigencia, toda vez que son personas de escasos recursos económicos y no se encuentran en la posibilidad de cubrir los gastos del proceso.

De acuerdo a lo anterior, respetuosamente ruego al señor Juez se sirva resolver de manera favorable la solicitud del **AMPARO DE POBREZA** que se anexa a la presente (*Ver Documento adjunto*).

#### **IV. HECHOS GENERALES**

1. El núcleo familiar de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (**víctima**), estaba conformado por **su madre** LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ, por **su padre** RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO, por **su hermana** NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ, por **su abuela materna** AURA ELISA DOMINGUEZ DE MAINGUEZ, por **su abuela paterna** LUZ MARINA MELO PORTILLA y por **sus tías** CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ y DIANA YORLAY MELO PORTILLA, (Ver folios Nos. 49 a 60) con quienes mantenía fuertes y estrechos lazos de amor, cariño y afecto.
  
2. La menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, para la fecha en que ocurrieron los hechos, tenía tan solo 6 años de edad, tal como consta en su registro civil de nacimiento. (Ver folio No. 49)
  
3. El día 10 de noviembre de 2016 siendo las 14:43:52 horas, la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ ingresó a la unidad de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto donde fue atendida por la profesional MARTHA EDILMA POTOSI ROSERO, quien registra en la historia clínica lo siguiente: "...ENFERMEDAD ACTUAL cuadro clínico de 3 días de evolución que inicia con rinorrea verdosa asociada a fiebre y posterior tos húmeda la madre maneja en casa con amoxicilina, acetaminofén pero la tos se hace más intensa y seca cinozante pero no emetizante y dificultad respiratoria desde anoche por lo cual hoy la lleva a consulta con pediatra y la encuentra desaturada por lo cual remite a urgencias para descartar neumonía..." y quien al realizar el examen físico establece: "...Dificultad leve expresada por leve taquipnea, auscultación pulmonar con leve hipoventilación bibasal ocasionales estertores basales Ruidos cardiacos ritmicos seguido ruido reforzado Abdomen globuloso pero blando drepresible...", "...DIAGNOSTICO J189 NEUMONIA NE..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (Ver folio No. 115 y reverso)

4. El día 05 de diciembre de 2016 siendo las 11:06:54, la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, acude a control con cardiología pediátrica, donde la profesional SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO le practicó un ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, el cual dio como resultado las siguientes conclusiones:

"... 1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4.5MM CABO AORTICO 6MM GRADIENTE 10MMHG (SUBVALORADO POR MALA ALINEACION).

2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA..."

"...SE CONFIRMA DIAMETROS DE CONDUCTO ARTERIOSO.

UNA VEZ RESUELTO SU PROCESO NEUMONICO SE VALORA LA PRESION PULMONAR CONFIRMANDO HIPERTENSION PULMONAR

MODERADA A SEVERA<sup>1</sup> POR LO QUE SE INDICA MANEJO, SEGÚN EVOLUCION SE DEFINIRA CIERRE DEL CONDUCTO ARTERISO,

POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO EL CIERRE DEL

CONDUCTO HASTA LOGRAR MEJORIA DE LA HAP. SE INICIA

SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRINOLACTONA 1 TAB AL DIA..."

(Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (Ver folio No. 119 y reverso)

<sup>1</sup> Según la página web de MedlinePlus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000112.htm>, la Hipertensión Pulmonar: Es una presión arterial alta en las arterias de los pulmones. Hace que el lado derecho del corazón se esfuerce más de lo normal. El lado derecho del corazón bombea sangre a través de los pulmones, donde recoge oxígeno. Luego, la sangre retorna al lado izquierdo del corazón, de donde se bombea hacia el resto del cuerpo. Cuando las pequeñas arterias (vasos sanguíneos) de los pulmones se estrechan, no pueden transportar mucha sangre. Cuando esto sucede, la presión se acumula, lo cual se denomina hipertensión pulmonar. El corazón necesita esforzarse más para forzar la circulación de la sangre a través de los vasos en contra de esta presión. Con el tiempo, esto provoca que el lado derecho del corazón se vuelva más grande. Esta afección se denomina insuficiencia cardíaca del lado derecho del corazón o cor pulmonale.

5. Durante la permanencia de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ en el Hospital Infantil Los Ángeles, los profesionales adscritos a ésta entidad, le detectaron un **CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE**, y para ello ordenaron su remisión a un centro de **CUARTO NIVEL** a fin de que se le practique un **CATETERISMO CARDIACO**, en las siguientes oportunidades:

a. El día 24 de enero de 2017, siendo las 09:15:32 horas, el profesional JORGE ZAMBRANO, establece en la historia clínica de la paciente, los siguientes diagnósticos: "**NEUMONIA VS EDEMA PULMONAR, -HIPERTENSION PULMONAR, -SINDROME DE DOWN, -CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE...**", denotando además "...CARDIOLOGIA PEDIATRICA RECOMIENDA CONTINUAR SILDENAFIL, DIURETICO, **EN TRAMITE REMISION PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO**. PENDIENTE ACS CONTRA MYCOPLASMA. ATENTOS A SU EVOLUCION..." (Sic) (**Ver folio No. 127 y reverso**)

b. El día 10 de marzo de 2017 siendo las 12:08:10, la Cardióloga Pediátrica SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO, quien después de haberle practicado un ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO a la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, denota en la historia clínica: "**...REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO CON EL FIN DE EVALUAR HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA VASODILATADORA CON OXIGENO /OXIDO NITRICO...**" (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver reverso folio No. 137**)

c. El día 19 de abril de 2017 siendo las 10:04:45 horas, la Intensivista Pediatra LILIANA MAZZILLO VEGA, valoró a la

niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ y estableció dentro de la historia clínica: "...se tramita remisión a cirugía cardiovascular...", "...ecocardiograma : aun congestiva tramitar remisión..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (ver reverso folio No. 151)

- d. El día 24 de abril de 2017 siendo las 09:58:17, la Cardióloga Pediatra SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO, le practicó a la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, un ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO e indicó lo siguiente: "...TIENE PENDIENTE REMISION A CENTRO CARDIOVSCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO EVALUAR PRESION PULMUNAR Y CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (ver folio No. 153 y reverso)
- e. El día 27 de abril de 2017 siendo las 11:10:41 horas, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, es valorada nuevamente por la Cardióloga Pediátrica SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO, quien registra en la historia clínica lo siguiente: "...PACIENTE QUIEN POR SU ESTADO CRITICO NO PUEDE SER MANEJADO EN ESTA CIUDAD, REQUIERE MENEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES PEDIATRICOS PARA REALZIAR PROCEDIMIENTO CATETERISMO Y DENIFINIR CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO. SE INSISTE EN REMISION PRIORITARIA..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (ver folio No. 154)
6. Los profesionales adscritos al Hospital Infantil Los Ángeles, registraron en el reporte de actividades de la historia clínica de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, las diferentes llamadas realizadas a COOMEVA ENTIDAD

**PROMOTORA DE SALUD S.A.**, y las cuales se discriminan a continuación:

<b>FECHA</b>	<b>RESUMEN DE LA LLAMADA</b>	<b>PROFESIONAL QUE REPORTA</b>
24-1-2017	JEFE ELIANA SE COMUNICA CON EVA MARIA HENAO DE COOMEVA LA CUAL INFORMA QUE ESTA COMENTADO EN IMBANACO Y CLINICA DE OCCIDENTE SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
25-1-2017	JEFE ELIANA SE COMUNICA CON DIANA BOCA NEGRADE COOMEVA LA CUAL INFORMA QUE SE ESTA COMENTANDO EN IMBANACO Y CLINICA DE OCCIDENTE SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
27-1-2017	FUNCIONARIO ANDRES SALAZAR DEL CRAUCH INFORMA QUE PACIENTE ES COMENTADO EN IMBANACO, VALLE DE LILI, FARALLONES, CLINICA DE OCCIDENTE SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
28-1-2017	SE COMUNICA FUNCIONARIA PAOLA, <b><u>QUIEN INFORMA QUE SE ENCUENTRA AUN EN TRAMITE SOLICITA EVOLUCION</u></b> POSTERIOEMENTE SE ENVIA ESTA POR CORREO ELECTRONICO	SANDRA UNIGARRO
28-1-2017	ANDRES SALAZAR DE CRAUCH INFORMA QUE NO HAN RECIBIDO EVOLUCION, SE ENVIA NUEVAMENTE AL CRAUCH, CONFIRMA RECIBIDO E INFORMA QUE SE ESTA COMENTANDO CON CLINICA LOS FARALLONES DE CALI, LOS REMEDIOS Y FUNDACION VALLE D ELILI PERO NO HAY RESPUESTA HASTA EL MOMENTO	LORENA LOPEZ
29-1-2017	SE HABLA C ON FUNCIONARIA EVA MARIA HENAO, QUIEN INFORMA QUE NI EN IMBANACO NIE CLINICA DE OCCIDENTE HAY DISPONIBILIDAD DE CUPO. SE REENVIA EVOLUCION CONFIRMA RECIBIDO	SANDRA UNIGARRO
30-1-2017	JEFE ELIANA SE COMUNICA CON ISABEL RESTREPO DE COOMEVA LA CUAL INFORMA QUE HASTA EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS PACIENTE COMENTADA EN CLINICA FARALLONES, OCCIDENTE, IMBANACO Y VALLE DE LILI	INES PATRICIA BOLAÑOS
<b>SE DIFIRIÓ REMISIÓN (Ver folio No. 109 y reverso del 130 )</b>		
20-4-2017	<b><u>SE RECIBE REMISION DE UCIP PARA CIRUGIA CARDIOVASULAR PEDIATRICA.</u></b>	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
	JEFE ELIANA COMENTA PACIENTE CON EL CRAUCH DE COOMEVA FUNCIONARIA DIANA POLINDARA.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
21-4-2017	JEFE ELIANA SE COMUNICA CON ILBER LOAIZA EL CUAL INFORMA QUE LA PACIENTE ESTA COMENTADA	INES PATRICIA

	EN CLINICA FARALLONES, IMBANACO Y OCCIDENTE SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	ORDOÑEZ BOLAÑOS
22-4-17	SE HABLA CON FUNCIONARIA DIANA POLINDARA QUIEN CONFIRMA RECIBIDO DE EVOLUCION E INFORMA QUE AUN NO HAY CUPO NI ACPTACION EN RED PRESTADORAN SE INTENTA EN VARIAS OCASIONE EN LA TARDE	LORENA LOPEZ
23-4-17	SE LLAMA A LA EPS FUNCIOANRIA MÁRIA MENESES INFORMA QUE SE HA COMENTADO EN LA CLINICA DE LOS FARALLONES IMBANACO Y OCCIDENTE Y NO HAY DISPONIBILIDAD EN EL SERVICIO	SANDRA UNIGARRO
24-4-2017	JEFE ELIANA SE COMUNICA CON MAIRA MENESES LA CUAL INFORMA QUE LA PACIENTE ESTA COMENTADA EN FARALLONES, OCCIDENTE E IMBANACO SI DISPONIBILIDAD DE CAMAS, CON VALLE DE LILI NO HAY CONTRATO.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
26-4-2017	<b><u>SEENVIA OFICIO A LA DEFENSORIA DE PUEBLO Y A LA EPS POR REMISION NO OPORTUNA</u></b>	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
27-4-2017	<b><u>DR. CADENA INFORMA QUE EL AUDITOR DR. VARGAS COMENTA QUE LA PACIENTE ES ACEPTADA EN IMBANACO POR LO CUAL SOLICITA CONDICIONES DE TRASLADO,</u></b> SE INFORMA AL DR. CADENA QUE HASTA EL MOMENTO NO SE RECIBE CORREO DE IMBANACO NI DE COOMEVA.	INES PATRICIA ORDOÑEZ BOLAÑOS
29-4-2017	SE LLAMA A CRAUCH DE COOMEVA DEBIDO A QUE MADRE DICE QUE EL GERENTE DE EPS LE CONFIRMO AYER DESPUES DE LAS 5PM QUE PACIENTE ESTA ACEPTADA EN IMBANACO PENDIENTE COORDINAR TRASPORTE AMBULANCIA AEREA YA QUE DEBEN PAGAR ESTE TRASLADO POR ANTICIPADO POR ANTICIPADO. NATALIA PANTOJA INFORMA QUE YA ESTA ACEPTADA EN CLINICA IMBANACO JOHANA SANCHEZ Y DR GARZON CASTILLO. PENDIENTE RESPUESTA COORDINAR TRASLADO AEREO AUN NO HAY RESPUESTA	LORENA LOPEZ

(Sic) **(Ver folio No. 108 a 114)**

7. De los numerales anteriores, se puede inferir que la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, ingresó y egresó del Hospital Infantil Los Ángeles, en **varias oportunidades y bajo el mismo diagnóstico,** el cual con el pasar de los días se agudizó, toda vez que el tratamiento que le suministraron no cumplió con el objetivo de recuperar su salud, provocando su deterioro:

FECHA Y MOTIVO DE INGRESO	FECHA Y MOTIVO DE EGRESO	DÍAS QUE PERMANECIÓ POR
---------------------------	--------------------------	-------------------------

		FUERA DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA
<p><b><u>PRIMERA CONSULTA</u></b></p> <p><b><u>10 de noviembre de 2016</u></b></p> <p>"...Dificultad leve expresada por leve taquipenia, auscultación pulmonar con leve hipoventilación bibasal ocasionales estertores basales <b>ruidos cardiacos rítmico s segundo ruido reforzado</b>"... (ver folio No. 115 y reverso)</p>	<p><b><u>19 de noviembre de 2016</u></b></p> <p>El médico general FRANCISCO JAVIER FAJARDO GUZMAN, ordenó el egreso de la menor bajo el diagnóstico de: "<b><u>...J189 NEUMONIA NE J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS NO CLASIFICADAS SD B.O....</u></b>" (Sic) (Ver folio No. 117 y reverso). (subraya y negrilla fuera del texto).</p>	<p><b><u>40 días</u></b></p>
<p><b><u>SEGUNDA CONSULTA</u></b></p> <p><b><u>29 de diciembre de 2016</u></b></p> <p>La profesional ELSY OMAIRA CAMPAÑA BENAVIDES, registró en la historia clínica de la menor: "<b><u>...MOTIVO DE CONSULTA esta desaturada...</u></b>" y al realizar el examen físico a la paciente, establece: "<b><u>alerta tranquila peor se observa palida...</u></b>", describiendo como diagnóstico: "<b><u>...conducto arterioso persistente...</u></b>"; además manifiesta: "<b><u>...consulta hoy por 3 días de palidez, mayor requerimiento de oxígeno, dessaturada hasta 65%...</u></b>" (Sic) (Ver reverso folio No. 121)</p>	<p><b><u>31 de diciembre de 2016</u></b></p> <p>La pediatra BONNY VALENTINA MESIAS CRUZ, adscrita al Hospital Infantil Los Ángeles, ordenó su egreso bajo la siguiente observación: "<b><u>...ANEMIA CORREGIDA, SE DECIDE SALIDA CON: - O2 DOMICILIARIO - SILDENAFIL QUE ES EL PILAR DEL MANEJO DE LA HIPERTENSION PULMONAR DADO POR CARDIOLOGIA...</u></b>" (Subraya y negrilla fuera de texto), (ver folio No.123).</p>	<p><b><u>15 días</u></b></p>
<p><b><u>TERCERA CONSULTA</u></b></p> <p><b><u>15 de enero de 2017</u></b></p>	<p><b><u>05 de febrero de 2017</u></b></p> <p>La niña QUIÑONEZ MAINGUEZ, egresa con los</p>	

<p>Siendo las 19:37:05 horas, la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ ingresó por <u>tercera vez</u> a la unidad de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles, donde fue atendida por el profesional ALEXANDER RAMIREZ PABON, quien describe dentro de la historia clínica de la paciente: <u>"...ENFERMEDAD ACTUAL DESDE AYER INICIA CON RINORREA HIALINA, TOS PRODUCTIVA, SANGRADO POR LA BOCA, ADINAMICA, INAPETENCIA, ADINAMICA, CON PALIDEZ GENERALIZADA, DESATURACION MARCADA..."</u> (Sic) (<u>Ver reverso folio No. 124</u>)</p>	<p>siguientes diagnósticos: <u>"...edema pulmonar secundario a falla cardiaca derecha??- Hipertension pulmonar- conducto arterioso persistente- anemia hemolitica infecciosa- nefropatia..."</u>. (sic) (subraya y negrilla fuera de texto), (<u>ver reverso folio No. 134</u>),</p>	<p><u>58 días.</u></p>
<p><u>CUARTA CONSULTA</u></p> <p><u>El día 04 de abril de 2017</u> siendo las 20:19:43, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ <u>ingresa por cuarta vez a la unidad de urgencias</u>, donde fue atendida por la profesional CAROLINA BENAVIDES PORTILLA, quien estableció dentro de su historia clínica: <u>"...MOTIVO DE CONSULTA: TIENE LA HEMOGLOBINA BAJA..."</u> y describió como <u>"ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE SINDROME DE DOWN, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CONDUCTO ARTERIOSO Y ANEMIA HEMOLITICA, OXIGENODEPENDIENTE QUIEN TRAE HEMOGRAMA TOMA EL DIA DE HOY CON HEMOGLOBINA: 4.7 HEMATOCRITO: 16.1 ..."</u> y al realizar el examen físico a la paciente denota: <u>"...CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SOPLO</u></p>	<p>El <u>día 05 de abril de 2017</u>, SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ fue valorada por el pediatra DEIVY LASSO NOGUERA, profesional adscrito al Hospital Infantil Los Ángeles, quien dentro del análisis a la paciente registra: <u>"...PACIENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, SIN SIGNOS DE PELIGRO..."</u>. (<u>Ver folio No. 141</u>), ordenando además su egreso.</p>	<p><u>9 días</u></p>

<u>SISTOLICO...</u> ", recomendando hospitalizar en observación. (Sic) ( <u>Ver folio No. 139 y reverso</u> );		
--	--	--

8. El día 14 de abril de 2017 siendo las 19:30:47 horas, la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ ingresa por **quinta vez** a la unidad de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles, donde fue atendida por la pediatra LUISA ROSERO, quien al realizar el examen físico a la paciente, establece: "...PACIENTE EN **ACEPTABLE ESTADO GENERAL...**", "...BOCA:MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, AMIGDALAS EUTROFICAS, NO EXUDADOS. **EXPECTORACION CON SANGRE...**", "...CORAZON RITMICO, **AUSCULTO SOPLO SISTOLICO GRADO II/V...**", "...**PIEL:PALIDA PREDOMINIO PALMAR...**", estableciendo como diagnósticos: "...**CARDIOPATIA CONGENITA...**", "...**IPERTENSION PULMONR SEVERA...**", ordenando como plan el ingreso a observación. (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (Ver folio No. 143 a 144)

9. El día 16 de abril de 2017 siendo las 14:50:43 horas, la profesional ANA CATHERINE AREVALO OBYRNE, adscrita al Hospital Infantil Los Ángeles, describe dentro de la historia clínica de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, lo siguiente: "...**SE CONSIDERA CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR<sup>2</sup>...**", "...**SE COMENTA EN UCIP PARA TRASLADO A ESTA**

<sup>2</sup> la Sepsis de Origen Pulmonar, Según la página web <http://salud.ccm.net/faq/20425-sepsis-pulmonar-definicion>

Una sepsis corresponde a un conjunto de síntomas que aparecen por una inflamación sistémica secundaria a una infección bacteriana. Los gérmenes responsables (estafilococos, estreptococos) se desarrollan a partir de un foco. Hablamos de sepsis pulmonar cuando el foco primario se localiza en los pulmones. Se manifiesta con fiebre, escalofríos y un síndrome de distress respiratorio agudo. Pueden aparecer múltiples complicaciones que pueden provocar la muerte del paciente. Una vez se ha identificado a la bacteria responsable se debe instaurar rápidamente un tratamiento antibiótico.

UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (ver folio No. 149 y reverso)

10. El día 19 de abril de 2017 siendo las 10:04:45 horas, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, es valorada por la Intensivista Pediatra LILIANA MAZZILLO VEGA, profesional adscrita al Hospital Infantil Los Ángeles, quien establece en la historia clínica: "...PACIENTE DE 6 AÑOS EN SU **5 DÍA**

**DE INTERNACIÓN** CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -

**HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA -NEUMONIA BACTERIANA NO**

**ESPECIFICADA -ILEO NO ESPECIFICADO...**", "**...se tramita**

**remisión a cirugía cardiovascular...**",

**...ecocardiograma : aun congestiva tramitar**

**remisión...**" (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (ver

folio No. 151 y reverso)

11. El día 24 de abril de 2017, la señora LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ, madre de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, instauró acción de tutela en contra de COOMEVA, con el propósito de que brinde la autorización para el traslado de la menor a un centro médico de Cuarto Nivel. (Ver folio No. 182 a 188)

12. De la acción de tutela descrita en el numeral anterior, tuvo conocimiento el **JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE PASTO**, quien mediante auto de fecha 25 de abril de 2017 ordenó a la **EPS COOMEVA que de forma inmediata y provisional realice las gestiones pertinentes para el traslado que requería la menor.** (Ver folio No.190 y reverso)

13. El día 27 de abril de 2017 siendo las 11:10:41 horas, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, es valorada por la Cardióloga Pediátrica SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO, quien registra en la historia clínica lo siguiente:

**"...PACIENTE QUIEN POR SU ESTADO CRITICO NO PUEDE SER MANEJADO EN ESTA CIUDAD, REQUIERE MENEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES PEDIATRICOS PARA REALZIAR PROCEDIMIENTO CATETERISMO Y DENIFINIR CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO. SE INSISTE EN REMISION PRIORITARIA..."** (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)  
**(ver folio No. 154)**

14. El día 28 de abril de 2017 siendo las 07:29:23 horas, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ es valorada por el profesional OSCAR MAURICIO PATIÑO ORTEGA de Nefrología Pediátrica del Hospital Infantil Los Ángeles, quien establece en la historia clínica de la paciente los siguientes diagnósticos: "... 3.**CHOQUE SEPTICO**<sup>3</sup>... 5.**DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE**...", y al realizar el examen físico a la paciente establece: "...EXTREMIDADES: **EDEMA EN MANOS Y PIES**, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver folio No. 155 y reverso**)
15. El día 30 de abril de 2017 siendo 15:20:44 horas, por orden médica egresa la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ del Hospital Infantil Los Ángeles hacia el Centro Médico

<sup>3</sup> Según la Página Web de MedlinePlus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>

Shock séptico: Es una afección grave que ocurre cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente una hipotensión arterial peligrosa.

Causas

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en raras ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

Clínica Imbanaco de la ciudad de Cali, con atención de cuarto nivel de complejidad. (ver folio No. 157 y reverso).

16. El día 30 de abril de 2017 siendo las 19:53 horas, ingresa la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ al CENTRO MÉDICO IMBANACO de la ciudad de Medellín, donde los profesionales adscritos a dicha entidad, establecen dentro de su historia clínica lo siguiente: **"...Enfermedad Actual - (Anamnesis):** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE DOWN, HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES DE PASTO, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS **HIPERTENSION PULMOANR SEVERA, SP, EDEMA PULMOANR, NEUMONIAMULTILOBAR, ANEMIA HEMOLITICA MICROANGIOPATICA.; HOSPITALIZADADA DESDE EL 14 DE ABRIL,** ACTUALMENTE EN MANEJO CON MILRINONE, NOREPINEFRINA, LLEGA CON SEDACION CON PRECEDEX EN INFUSION Y BOLOS D EMIDAZOLAM Y FENTANYL.
- SEGÚN HISTORIA CLINICA ESTABA RECIBIENDO VANCOMICINA + PIP TAZO, PERO EL MEDICO DE LA AMBULANCIA QUE LA ENTREGO REFIERE QUE LE HABIAN CAMBIADO A **LINEZOLID, MEROPENEM Y CASPOFUNGINA PERO NO HAY DATO EN LA REMISION, NI FECHA DE INICIO DE ESTOS MEDICAMENTOS...**", y al realizar el examen físico describen: **"...Estado General REGULARES CONDICIOENS GENERALES**
- Tórax **CORAZON RITMICO CON SOPLO GII/VI**
- Piel **PALIDEZ, A NIVEL DE CUELLO SE OBSERVAN LESIOENS ERITEMATOSAS Y DESCAMATIVAS EN CUELLO**
- Analisis **PACIETNE CON MULTIPLES PATOLOGIAS DE BASE AHORA CON HIPERTENSION PULMONAR SEVERA DESCOMPENSADA, CON DESATURACION PERSISTENTE ADEMAS **COMPROMISO PULMONAR SEVERO CON IMNJURIA PULMOANR Y SDRA...**"** (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (Ver folio No. 161 y reverso)

17. El día 01 de mayo de 2017 siendo las 10:41 horas, según nota retrospectiva, la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ

fue valorada por el profesional de Cardiología Pediátrica ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR adscrito al CENTRO MEDICO IMBANACO, quien describe en su historia clínica: "...PACIENTE CON HISTORIA DE SINDROME DE DOWN, AL PARECER **DIAGNOSTICO**

**TARDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DAP.**

**CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIA,**

REMITEN DESDE PASTO. **CONDICION CLINICA CRITICA..**",

"...ECOCARDIOGRAMA TT EVIDENCIA CORAZON DE ESTRUCTURA NORMAL,

**DAP DE 5 MM EN EL MOMENTO CON CORTOCIRCUITO**

**DE DERECHA A IZQUIERDA,** DISFUNCION DIASTOLICA

DEL VD, HIPERTENSION PULMONAR SISTEMICA.

CONSIDERO QUE LA **PATOLOGIA PRINCIPAL DE LA PACIENTE**

**EN EL MOMENTO ES RESPIRATORIA,** TIENE UN SDRA,

RECOMIENDO COMO MEDIDA DE RESCATE ANTE LA PRESENCIA DE

CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DUCTUS ARTERIOSO QUE REQUIERE

CORRECCION (ESTADO PREOPERATORIO) APOYAR EL MANEJO DE LA HAP

CON OXIDO NITRICO. **PACIENTE DE MUY MAL**

**PRONOSTICO, ALTO RIESGO DE MUERTE...**" (Sic)

(Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver reverso folio**

**No.165)**

18. El día 01 de mayo de 2017 siendo las 10:38 horas, según nota retrospectiva la pediatra MARGARITA TORRES BAQUERO, profesional adscrita al CENTRO MEDICO IMBANACO, establece en la historia clínica de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, lo siguiente: "**PACIENTE PRSENTA SANGRADO**

**PULMONAR SEVERO** CON DIFCULIDAD PARA EXPANSION PULOMONAR Y DESATURACION Y BRADICARDIA.."

"...SE CONECTA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA PERO NO RESPONDE PERSITE CON DESATURACIONES MARCADAS QUE BAJAN HASTA 5 . CON RECUPERACIONES MININMAS HAST A15 % .PRESENTA EN TOTAL

**7EVENTOS DE BRADICARDIA SEVERA QUE REQUIERE COMPRESIONES TORACICAS VENTILACION CON VPP CON EL AMBU..."**,  
**"...PACIETNE NO RESPONDE A LAS MANIOBRAS Y FALLECE A LAS 10 33 MINUTOS DE LA MAÑANA.** (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver reverso folio No.165**).

19. El día 8 de mayo de 2017, el **JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE PASTO**, emitió el fallo de la acción de tutela descrita en los numerales 12 y 13, estableciendo en la parte resolutive de la sentencia, lo siguiente: **"...COOMEVA EPS si vulneró los derechos de la menor a la vida, a la salud, a la integridad personal, los derechos de los niños** y por lo tanto se dispondrá oficiar a la Superintendencia de Salud, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Para que se investigue la **conducta negligente de la EPS Coomeva...**" (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver folio No.192**)
20. La muerte tan repentina de la paciente menor de edad SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ a causa de la negligencia médica en los servicios de salud que le fueron prestados por las entidades demandadas, y la falta de una remisión oportuna, han causado gran sufrimiento, dolor y congoja en su núcleo familiar determinado en el hecho primero del presente acápite, por lo cual las entidades llamadas al proceso tienen la obligación de reparar.
21. Los demandantes LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ, RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO, NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ, AURA ELISA DOMINGUEZ DE MAINGUEZ, LUZ MARINA MELO PORTILLA, CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ, DIANA YORLAY MELO PORTILLA, producto de la muerte de SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, han presentado cambios y afectaciones en su estado anímico y emocional, sumado a los sentimientos de preocupación,

angustia, dolor por su estado de salud hasta el día de su muerte, y el rompimiento de lazos de amor, cariño y afecto que no podrán ser reemplazados ni vividos con ninguna otra persona, derivándose perjuicios del orden moral que serán demostrados con la prueba testimonial solicitada.

22. El HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES de la ciudad de Pasto, **NO PRESTÓ LA OPORTUNA, EFICAZ Y DEBIDA ATENCIÓN** que requería el cuadro clínico de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, por cuanto **aun teniendo previo conocimiento** del **CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE** que padecía, siendo éste el principal motivo que intensificó su deterioro de salud hasta ocasionar su muerte (**Ver folio No. 165 y reverso**), la paciente tuvo que acudir en **CINCO OPORTUNIDADES durante 154 días**, esto es entre el 10 de noviembre de 2016 hasta el 14 de abril de 2017, donde se hospitalizaba unos días y se le daba de alta, permaneciendo por **fuera de la entidad sin un tratamiento idóneo, eficaz y oportuno** que permitiera conservar y recuperar su estado de salud. (**Ver tabla acápite III. HECHOS GENERALES No. 9**)

23. El personal médico adscrito al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES de la ciudad de Pasto, **dio un diagnóstico tardío** de la **Cardiopatía Congénita** que presentaba la niña SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, toda vez que ésta, fue diagnosticada después de haber transcurrido **154 días** desde su ingreso por primera vez a la institución hospitalaria, es decir desde el **11 de noviembre de 2016**, donde detectaron el **conducto arterioso persistente**, y pese a tener conocimiento de las complicaciones y síntomas que presentaba la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, fue **dada de alta en varias ocasiones**, permitiendo el

desarrollo de una **SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO** que la conllevó a presentar complicaciones en su estado de salud, generando un eminente riesgo de muerte. (**Ver folios No. 136,149, 165 y reverso**)

24. Pese a que el HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES de la ciudad de Pasto **tramitó la remisión a un centro cardiológico de cuarto nivel** (**Ver folios No. 108 a 113**), **NO DETERMINÓ LA PRIORIDAD** que requería la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ para ser trasladada a un centro de atención de **CUARTO NIVEL** donde le realizarán el **PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO Y CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO**; sin embargo **optaron por darle de alta en varias ocasiones**, (**Ver tabla acápite III. HECHOS GENERALES No. 9**) sin suministrar un tratamiento idóneo que permitiera recuperar y conservar su salud.

25. Pese a emitir una **REMISIÓN PRIORITARIA**, (**ver folio No. 154**), los profesionales del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A., **NO ADELANTARON NINGUNA GESTIÓN U ACCIÓN** encaminada al traslado oportuno e inmediato de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ a un centro cardiovascular de cuarto nivel, donde hubiese recibido oportunamente el tratamiento adecuado, conllevando a la menor a presentar complicaciones en su estado de salud que con el pasar del tiempo se agudizaron.

26. La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A., pese a tener **PREVIO CONOCIMIENTO** del estado de salud de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, los diagnósticos de **CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, EDEMA PULMONAR** y demás complicaciones que generaron su deterioro, **NO BRINDÓ UNA AUTORIZACIÓN OPORTUNA PARA SU REMISIÓN**

**A UN CENTRO CARDIOVASCULAR DE CUARTO NIVEL,**

toda vez que se tardó **96 días** en efectuarla.

27. La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A., **NO CUMPLIÓ** con el ***tratamiento y atención prioritaria*** que necesitaba la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, por cuanto aun teniendo previo conocimiento de su cuadro clínico y el deber de garantizar el acceso a servicios, tal como lo establece la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES en el sistema general de seguridad social en salud, donde el acceso a los tratamientos de **prevención y atención** a las enfermedades de la infancia tienen **prelación: "...Atención a niños de alto riesgo: Si el niño nace con una enfermedad o se diagnostica durante el transcurso de su crecimiento tiene derecho a consultas especializadas, ayudas diagnósticas y a los procedimientos establecidos en las guías de atención..."**; toda vez que **NO PRESERVÓ LA VIDA Y LA INTEGRIDAD** de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, pese a tener conocimiento que padecía desde su nacimiento **SÍNDROME DE DOWN**. (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**ver folio No. 179**)

28. La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A., **AUTORIZÓ DE MANERA TARDÍA** el traslado de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ a un centro cardiovascular de cuarto nivel, **VULNERANDO** los derechos del afiliado y del paciente de COOMEVA EPS S.A, donde se estipula que se deben **"...Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal**

**de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio...**” ((Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto), (**Ver folio No. 181**))

29. Con su actitud pasiva y negligente en la prestación y autorización de los servicios de salud, la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A. **NO GARANTIZÓ NI RESPETÓ LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA MENOR** SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, tal como se manifestó en el fallo de tutela **“...COOMEVA EPS si vulneró los derechos de la menor a la vida, a la salud, a la integridad personal, los derechos de los niños** y por lo tanto se dispondrá oficiar a la Superintendencia de Salud, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Para que se investigue la **conducta negligente de la EPS Coomeva...**” (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto) (**Ver folio No.192**), ya que las paciente solo fue remitida a cuarto nivel de complejidad para acceder a un tratamiento idóneo, **96 días después de solicitar el servicio.**

## V. PRETENSIONES

1. Declarar que COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. y EL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES de la ciudad de Pasto, son **civil, solidaria y extracontractualmente responsables** por la muerte de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUES ocurrida el día 1 de mayo de 2017, al no prestar una atención oportuna, íntegra, eficaz y con calidad para tratar su patología de “conducto arterioso persistente, cardiopatía congénita y edema pulmonar”.
2. Declarar que en virtud de dicho reconocimiento de responsabilidad, se causó un daño antijurídico al núcleo

familiar de SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUES, del que derivan perjuicios morales, por los cuales el HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A., deben ser **condenadas** a pagar a favor de cada uno de los demandantes, en la siguiente forma:

**POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MORALES:** Se deberán reconocer y pagar a cada uno de los demandantes que me han conferido poder para actuar en su representación, para cada uno de ellos, así:

- a. Para LUZ MAGALI MAINGUEZ (*madre de la víctima*), la suma de \$72.000.000. Valor que deberá ser indexado.
- b. Para RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO (*padre de la víctima*), la suma de \$72.000.000. Valor que deberá ser indexado.
- c. Para NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ (*Hermana de la víctima*), la suma de \$36.000.000. Valor que deberá ser indexado.
- d. Para AURA ELISA DOMINGUEZ (*Abuela materna de la víctima*), la suma de \$36.000.000. Valor que deberá ser indexado.
- e. Para LUZ MARINA MELO PORTILLA (*Abuela paterna de la víctima*), la suma de \$36.000.000. Valor que deberá ser indexado.
- f. Para CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ (*Tía de la víctima*), la suma de \$25.200.000. Valor que deberá ser indexado.
- g. Para DIANA JORLADE MELO PORTILLA (*Tía de la víctima*), la suma de \$25.200.000. Valor que deberá ser indexado.

3. Declarar que las cantidades liquidas de dinero que se llegaren a condenar y/o conciliar, se ajustarán tomando como base el índice de precios al consumidor, en los términos del inciso final del artículo 187 del CPACA.
4. Declarar que los valores que se llegasen a condenar y/o conciliar, devengarán intereses moratorios a partir de la ejecutoria del auto aprobatorio de la sentencia o conciliación, con observancia de lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 195 ibídem.
5. Condenar a los demandados al pago de costas y agencias en derecho.

#### VI. JURAMENTO ESTIMATORIO

Con fundamento en lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso "JURAMENTO ESTIMATORIO" y teniendo en cuenta que los perjuicios que se reclaman tuvieron origen en los daños extrapatrimoniales causados a los demandantes, cabe aclarar que para el presente proceso el reconocimiento de la indemnización **no es objeto de ser estimada razonablemente**, por cuanto los mismo son **incierto**s. Ello de conformidad con la excepción rezada por el inciso final del referido artículo, que textualmente dice: "*...El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz...*" (Sic)

#### VII. PRUEBAS

A las pretensiones adjunto las siguientes pruebas para que sean consideradas en el momento de decidir sobre su admisión:

##### 1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

- a. Folio auténtico registro civil de defunción de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ. (*víctima*) **(Ver folio No. 48)**
- b. Folio auténtico registro civil de nacimiento de SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ. **(Ver folio No. 49)**
- c. Folio auténtico registro civil de nacimiento de LUZ MAGALI MAINGUEZ. **(Ver folio No. 50)**
- d. Copia de cédula de ciudadanía de LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMINGUEZ. (*Madre de la víctima*) **(Ver folio No. 51)**
- e. Folio auténtico registro civil de nacimiento de RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO. **(Ver folio No. 52)**
- f. Copia de cédula de ciudadanía de RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO (*Padre de la víctima*). **(Ver folio No. 53)**
- g. Folio auténtico registro civil de nacimiento de NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ (*hermana de la víctima*). **(Ver folio No. 54)**
- h. Copia de cédula de ciudadanía de AURA ELISA DOMINGUEZ DE MAINGUEZ (*Abuela materna de la víctima*). **(Ver folio No. 55)**
- i. Copia de cédula de ciudadanía de LUZ MARINA MELO PORTILLA (*Abuela paterna de la víctima*). **(Ver folio No. 56)**
- j. Folio auténtico registro civil de nacimiento de CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ. **(Ver folio No. 57)**
- k. Copia de cédula de ciudadanía de CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMINGUEZ (*tía de la víctima*). **(Ver folio No. 58)**
- l. Folio auténtico registro civil de nacimiento de DIANA YORLAY MELO PORTILLA. **(Ver folio No. 59)**
- m. Copia de cédula de ciudadanía de DIANA YORLAY MELO PORTILLA (*tía de la víctima*). **(Ver folio No. 60)**

- n. Decreto de nombramiento y acta de posesión del DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. **(Ver folio No. 61 a 63)**
- o. Gaceta Departamental del derecho de creación del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. **(Ver folio No. 64 a 79 )**
- p. Constancia de HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES. **(Ver folios Nos. 80 a 84)**
- q. Certificado de existencia y representación de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. **(Ver folios Nos. 85 a 103)**
- r. Derecho de petición presentado a la HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES. **(Ver folio No. 104 a 106)**
- s. Historia clínica original y auténtica de la atención prestada a la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ en la HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES. **(Ver folios Nos. 107 a 157)**
- t. Derecho de petición presentado al CENTRO MÉDICO IMBANACO. **(Ver folio No. 158 y 159)**
- u. Historia clínica original y auténtica de la atención prestada a la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ en el CENTRO MÉDICO IMBANACO. **(Ver folios Nos. 160 a 173)**
- v. Derecho de petición presentado a COOMEVA E.P.S. S.A. **(Ver folio No. 174 a 176)**
- w. Respuesta de COOMEVA E.P.S S.A. al derecho de petición presentado. **(Ver folio No. 177 a 178)**
- x. Fragmento de la carta de derechos y deberes de los afiliados de Coomeva E.P.S. S.A. año 2017. **(Ver folio No.179 a 181)**
- y. Copia de la acción de tutela presentada en contra de COOMEVA E.P.S S.A. **(Ver folio No. 182 a 188)**
- z. Sentencia emitida por el Juzgado Sexto Civil Municipal respecto de la acción de tutela. **(Ver folio No. 189 a 192)**

aa. Se adjunta solicitud de amparo de pobreza

## 2. TESTIMONIOS

Sírvase Señor Juez fijar fecha y hora para la recepción de los testimonios de las siguientes personas:

- a. DAYSCY YENIFER REVELO GUERRERO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.089.218 expedida en pasto, con domicilio en la ciudad de Pasto, quien puede ser notificada en la carrera 1 No. 21C-39 Barrio Mercedario de la ciudad de Pasto o mediante la dirección aportada para efecto de notificaciones personales del apoderado de la parte demandante.
- b. JOHANA LORENA CABRERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.245.983, con domicilio en la ciudad de Pasto, quien puede ser notificada en la Calle 9 No. 20 -05 Barrio Villa Lucia de la Ciudad de Pasto o mediante la dirección aportada para efecto de notificaciones personales del apoderado de la parte demandante.
- c. DIANA VALENCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.281.168, con domicilio en la ciudad de Pasto, quien puede ser notificada en el Corregimiento de Jamondino de la Ciudad de Pasto o mediante la dirección aportada para efecto de notificaciones personales del apoderado de la parte demandante.
- d. YANETH MONICA ORDOÑEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.746.816, con domicilio en la ciudad de Pasto, quien puede ser notificada en la Manzana P Casa 5 Barrio Ciudad Real Alto de la Ciudad de Pasto o mediante la dirección aportada para efecto de notificaciones personales del apoderado de la parte demandante.

Personas quienes declararan acerca de la conformación del núcleo familiar de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, sus lazos de amor, afecto y cariño, y los sentimientos de dolor y congoja que ha sufrido su familia a raíz de su muerte, y demás por menores de la demanda.

### VIII. DERECHO

En fundamento a las pretensiones que los demandantes dentro del presente asunto a raíz de los perjuicios que han sufrido con motivo del incumplimiento del contrato de los servicios de salud celebrado con COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. y el INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A., se tiene que el mismo código civil en su artículo 1604 establece la responsabilidad que tenían las entidades demandadas frente a la paciente, siendo acreedora de los servicios de salud que debían ser prestados con calidad, de manera integral y oportuna, quien necesitando un servicio, nunca fue autorizado:

*"...RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR>. El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.*

*El deudor no es responsable del caso fortuito, a menos que se haya constituido en mora (siendo el caso fortuito de aquellos que no hubieran dañado a la cosa debida, si hubiese sido entregado al acreedor), o que el caso fortuito haya sobrevenido por su culpa.*

*La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega..." (Sic)*

Con el incumplimiento de los demandados, se han generado una violación a los derechos fundamentales de la señora MARIA DEYANIRA MENESES DE BASTIDAS, quien aun teniendo el derecho no pudo acceder a un tratamiento idóneo, oportuno y eficaz que

tiene como principal fuente normativa la Constitución Nacional de 1991 que contempla en su artículo 49 el derecho a la salud:

**"...La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control..."** (Sic)  
(Subraya y negrilla fuera de texto)

Derecho que por medio de la Ley Tributaria 1751 de 2015 adquiere carácter fundamental debido a la profunda conexidad que tiene con otros derechos fundamentales, tal cual lo manifiesta la mencionada Ley en su artículo 20:

**"...Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado..."** (Subraya y negrilla fuera de texto)

Con el fin de brindar total protección al derecho fundamental a la salud de los ciudadanos, la Constitución Nacional de 1991

establece en su artículo 48 la obligación de garantizar a cada persona su Seguridad Social sin discriminación alguna, estableciendo además, que es deber del Estado vigilar la eficiencia, control y coordinación de la prestación de este servicio público que puede ser prestado incluso por particulares bajo su vigilancia y dirección, tal como ocurre en el presente asunto donde es COOMEVA EPS S.A. la encargada de garantizar la seguridad social de la beneficiaria MARIA DEYANIRA MENESES DE BASTIDAS:

"...La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)

Igualmente, mediante Ley 100 de 1993 se reglamentó el régimen de Seguridad Social, el cual tiene como fin primordial regular los servicios de salud y brindar las condiciones que permitan garantizar su total cubrimiento a la población, estableciendo a lo largo de su contenido referente al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD una serie de principios y lineamientos

que deben cumplir las entidades que prestan su protección. En fundamento a las pretensiones que se tiene dado el incumplimiento en que incurrieron los demandados, se citan los siguientes articulados de la mencionada Ley que permiten verificar las garantías con las que cuenta la señora MARIA DEYANIRA MENESES al ser beneficiaria de las cotizaciones que realiza su hija y que no le fueron otorgadas:

**"...ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:**

1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas...** (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)

**"...ARTÍCULO 162. PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan..."** (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)

**"...ARTÍCULO 163. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD. El núcleo familiar del afiliado cotizante, estará constituido por:**

(...) h) A falta de cónyuge o compañera o compañero permanente y de hijos, **los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de este...**" (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)

En el mismo sentido, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece que las Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación de proporcionar los correspondientes servicios y garantizar su total cubrimiento con el fin de que sus afiliados conserven condiciones dignas de salud y vida. "...Las **Entidades Promotoras de Salud** son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados...**" (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)

Con la actitud omisiva de las entidades demandadas se han quebrantado los derechos a la prestación íntegra, eficaz y oportuna del servicio público de la Seguridad Social que tenía la señora MARIA DEYANIRA MENESES DE BASTIDAS, ya que debido a su larga espera por un tratamiento, su patología ha causado una serie de daños y complicaciones que degeneran su estado de salud, encontrándose actualmente en el limbo su integridad y vida que la afiliada no estaba obligada a soportar.

De tal forma, la jurisprudencia de la corte Constitucional se ha referido al carácter integral que tiene el derecho a la salud, el cual no fue garantizado a l paciente MARIA DEYANIRA MENESES DE BASTIDAS:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>4</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud..."<sup>4</sup> (Subraya fuera de texto)

En Sentencia T-234 del 2013, la Corte Constitucional estableció que es deber de las EPS garantizar el acceso a los diferentes servicios de salud que necesita el afiliado, los cuales deben ser prestados con diligencia, sin demora ni cargas administrativas que el afiliado no está obligado a soportar sin discusión alguna en virtud de los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad que rigen el sistema de seguridad social:

"...Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la

---

<sup>4</sup>Corte Constitucional, sentencia T- 1059 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández.

recuperación o estabilización del paciente. Así mismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad..

...Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos..

...Hace parte del derecho fundamental a la salud de todos los afiliados, la garantía de estar informado por parte de las EPS sobre las gestiones que se deben agotar para la efectiva prestación del servicio. En tal sentido, si bien existe una carga para los usuarios en torno a realizar las diligencias propias de autorización o visto bueno para la práctica de procedimientos médicos, esta responsabilidad no puede llegar al punto de desconocer el derecho de información que efectivamente les asiste, pues en muchas ocasiones la ausencia de orientación en estos asuntos, al dilatar el tratamiento, puede ocasionarles mayor dolor o peores complicaciones patológicas, estado que afecta gravemente sus condiciones de vida digna. En virtud de esta garantía, que resulta más visible cuando se trata de órdenes médicas complejas que requieren agotar varios pasos- como los tratamientos continuados de quimioterapia o la preparación para una intervención quirúrgica que incluye valoraciones, terapias y exámenes

*diagnósticos-, quienes integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las EPS e IPS, tienen la carga obligacional de orientar y proporcionar al paciente toda la información relacionada con la red de instituciones médicas que prestan el servicio, la asignación de costos- cuotas moderadoras, copagos o subsidios-, la disponibilidad de asistencia y todas las especificidades propias de la atención; de lo contrario, esto es, la negligencia en el acompañamiento a los usuarios del Sistema, constituye una falla en la prestación del servicio y un irrespeto por las garantías fundamentales de los afiliados..." (Sic) (Subraya y negrilla fuera de texto)*

En igual sentido, la Sala ha manifestado la obligación que tienen las diferentes entidades promotoras de los Servicios de Salud de brindar una atención integral y oportuna a sus beneficiarios con el fin de salvaguardar su integridad y vida, la cual fue incumplida por los demandados, causando con ello los perjuicios que los demandantes reclaman, y que tal como se ha establecido están en el deber de reparar:

*"De igual forma, se debe observar que la falla se produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:*

*La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los*

que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada..."<sup>5</sup>.

...Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que:

"Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud..."<sup>6</sup>

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda...

Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

**-Debe ser integral:**

<sup>5</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; **es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento**<sup>7</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el **pleno restablecimiento de la salud del paciente**<sup>8</sup> o para **mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones**; y en tal dimensión, debe ser **proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud**..."<sup>9</sup>.

#### IX. ANEXOS

Me permito acompañar a la presente solicitud los siguientes documentos:

1. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

---

<sup>7</sup> Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado "para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento"; así como en el "mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos", ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento". FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

<sup>8</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

2. El poder que me ha sido conferido por cada uno de los demandantes para su representación. (Ver folios Nos. 42 a 47)
3. Solicitud de amparo de pobreza (*Ver documentos adjuntos al presente escrito*)

#### **X. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA**

De conformidad con lo preceptuado y acorde con lo establecido por el inciso 1° del artículo 26 del Código General del Proceso, la cuantía se estima en \$302.400.000, suma equivalente a la totalidad de los perjuicios reclamados y que se configuran al tiempo en que se presenta ésta demanda con ocasión de la muerte de la paciente SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ.

#### **XI. PROCEDIMIENTO**

Sírvale Señor Juez darle a esta demanda el trámite del Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual conforme a lo establecido en el artículo 368 y siguientes del Código General del Proceso.

#### **XII. COMPETENCIA**

Es usted competente para conocer del presente proceso en razón de la cuantía de las pretensiones, el domicilio de los demandados, de la naturaleza del asunto, el lugar donde ocurrieron los hechos y fueron prestados los servicios de salud.

#### **XIII. NOTIFICACIONES**

El HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, en la Carrera 32 No. 21A-30, Avenida Los Estudiantes - San Juan de Pasto - Nariño. Correo electrónico: [hila@hinfantil.org](mailto:hila@hinfantil.org)

La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COOMEVA E.P.S. S.A. en la Carrera 100 No. 11-60 LC 250 Local + 14, Cali - Valle. Correo electrónico: [correoinstitucionaleps@coomeva.com.co](mailto:correoinstitucionaleps@coomeva.com.co)

Los demandantes se notificarán en la diagonal 12G - 3AB - 32 Barrio La Rosa de la ciudad de Pasto.

Las personales las recibiré en la calle 20 No. 24-37 oficina 401 - San Juan de Pasto - Nariño., Teléfono: 7234474. Correo electrónico: [lopezjuradoabogados@hotmail.com](mailto:lopezjuradoabogados@hotmail.com)

Del señor Juez,

Atentamente,



SEBASTIÁN EVERARDO LÓPEZ JURADO