CONTESTACIÓN A LA DEMANDA AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. || DTE. ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS || RAD: 2022-00080 || DMMN

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Jue 13/10/2022 15:45

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j02ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: maicolrodriguez@azurabogados.com <maicolrodriguez@azurabogados.com>;contacto@azurabogados.com <contacto@azurabogados.com>;dianablandon81@hotmail.com <dianablandon81@hotmail.com>;dogui71@hotmail.com <dogui71@hotmail.com>;siau@fhsjb.org <siau@fhsjb.org>;letty Fernanda Arboleda Cordoba <juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co>;Darío Rosero <emssanarsas@emssanar.org.co>;comunicaciones@cenvalle.com <comunicaciones@cenvalle.com>;notificaciones@solidaria.com.co <notificaciones@solidaria.com.co>;jhernandez <jhernandez@gha.com.co>;icaro <icaro@gha.com.co>;Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>;Nathalia Landazabal Ramirez <nlandazabal@gha.com.co>

Señores
JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA
j02ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

ASUNTO:	**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**
PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTES:	ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS
DEMANDADOS:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.Y OTROS
RADICACIÓN:	76-111-31-03-002-**2022-00080**-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** como consta en la documentación adjunta, respetuosamente y estando dentro del término legal procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor **ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS**. En representación de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

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

Para los efectos se aportan los siguientes documentos:

- Contestación a la demanda (1 PDF)
- Anexos a la contestación a la demanda (1 PDF).

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

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

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

E.S.D.

PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTES:	ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS
DEMANDADOS:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.Y OTROS
RADICACIÓN:	76-111-31-03-002-**2022-00080**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.002.184-6 y representada legalmente por la Dra. Myria, Stella Martínez Suancha, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.732.043, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta con el presente documento, con dirección de notificaciones notificacionesjudiciales@axacolpatria.co. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor **ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS**, en contra de mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO "SUSTENTO FÁCTICO"

Pronunciamiento frente a "los antecedentes familiares":

FRENTE AL HECHO "2.1": a mi mandante no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente,

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.2": a mi prohijada no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.3": a mi mandante no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pronunciamiento frente al "inicio de su patología":

FRENTE AL HECHO "2.4": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.5": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, resulta importante resaltar que, los hallazgos de la ecografía de abdomen que los demandantes hicieron tomar (por fuera de las instalaciones de las demandadas), arrojaron "cole colelitiasis con vía biliar normal", diagnóstico que solo es indicativo de la existencia de cálculos en la vesícula sin ninguna complicación, y que tal y como se afirmó en el dictamen pericial aportado por el extremo actor *"(…) En este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (…)".*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Extracción que los galenos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** realizaron de forma inmediata el mismo 11 de febrero del 2018, según consta en la Historia Clínica.

FRENTE AL HECHO "2.6": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, resulta importante resaltar que, los hallazgos de la ecografía de abdomen que los demandantes hicieron tomar (por fuera de las instalaciones de las demandadas), habían arrojado "cole colelitiasis con vía biliar normal", diagnóstico que solo es indicativo de la existencia de cálculos en la vesícula sin ninguna complicación, y que tal y como se afirmó en el dictamen pericial aportado por el extremo actor *"(…) En este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (…)".* Extracción que los galenos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** realizaron de forma inmediata el mismo 11 de febrero del 2018, según consta en la Historia Clínica.

FRENTE AL HECHO "2.7": a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, resulta importante resaltar que, de acuerdo con la literatura médica[1], hallazgos operatorios como el *"panículo adiposo de pared abdominal aumentado, vesícula biliar con paredes engrosadas, y cálculos en su interior, cístico dilatado, hígado friable y de sangrado fácil",* que se describen en este numeral, son posibles complicaciones que pueden aparecer después de una colecistectomía.

FRENTE AL HECHO "2.8": a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho

[1] Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Díaz-Garza J.H. (1), Aguirre-Olmedo I. (2), García-González R.I. (3), Castillo-Castañeda A. (4), Romero-Beyer N.A. (5).

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso advertir que las conclusiones que efectúa el demandante frente a que los hallazgos de *"(…) esteatosis hepática, colección localizada en lecho vesicular, y colección líquida en el fondo de saco, derrame pleural bilateral de pequeño volumen (…) no debería existir si el procedimiento quirúrgico (colelap) hubiese estado ejecutado de manera correcta (…)",* corresponden a una mera apreciación subjetiva, toda vez que, según la literatura médica[2], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. A lo anterior se suma que, en todo caso, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión en el lecho hepático y la vía biliar, por el contrario, quedó registrado que esta se encontraba indemne. De manera que los hallazgos posteriores no tendrían relación *per se* con las circunstancias de tiempo, modo o lugar en la que habría sido adelantada la intervención quirúrgica.

FRENTE AL HECHO "2.9": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias ajenas a la Aseguradora, quien no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, se reitera que la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se resalta que las manifestaciones que se realizan por el demandante frente a que los *"(…) problemas y complicaciones [están] directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico realizado en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA por el Médico EYMER FERNANDO OSPINA TASCON y su equipo médico (…)",* son una mera apreciación subjetiva, carente de prueba que la respalde, toda vez que, según la literatura médica, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes; comorbilidades que padecía la paciente.

Por lo anterior, la afirmación de que el procedimiento quirúrgico adelantado por los galenos de la Fundación conllevó, después de varios meses, al deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, tampoco está probatoriamente justificada, puesto que lo que la literatura médica explica, es que son distintas las circunstancias que pueden incidir en el origen de complicaciones como las que se habrían evidenciado en la paciente, sumado a las comorbilidades y patologías de base que ésta padecía y que habrían entorpecido una evolución más favorable.

[2] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Pronunciamiento frente a "De los problemas posteriores al procedimiento quirúrgico del 11 de febrero de 2018":

FRENTE AL HECHO "2.10": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido los días 16 y 18 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, como ya se dijo previamente, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, la sintomatología presentada con posterioridad a la cirugía no guarda relación *per se* con la forma en la que se habría practicado la misma, sino que en ello habría tenido incidencia las complicaciones propias de la intervención y mucho más, las múltiples comorbilidades con las que ingresó la paciente.

FRENTE AL HECHO "2.11": lo indicado en este numeral no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. Si bien a mi prohijada no le consta nada en relación con las actuaciones médicas de los días 11, 16 y 18 de febrero del 2018, por cuanto no fue aquella quien habría intervenido en las mismas, es preciso resaltar que la historia clínica y la literatura médica no da cuenta de lo que asevera el actor. Por un lado, no se aportó la correspondiente historia clínica que data del 16 de febrero del 2018, para validar cuál fue la sintomatología que habría reportado la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** en dicha consulta, y que respalde si esta requería o no inmediatamente su hospitalización o una conducta clínica distinta. Si la dolencia fue controlada y no se encontraron hallazgos de alarma, era viable que se diera salida con recomendaciones. En todo caso, los demandantes no aportaron prueba documental de la referida consulta, por lo que dicho extremo procesal no puede llegar a la conclusión que efectuó en este numeral.

De otro lado, como ya se indicó previamente, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, la sintomatología presentada con posterioridad a la cirugía no guarda relación *per se* con la forma en la que se habría practicado la misma por parte del personal médico de la Fundación, sino que en ello habría tenido incidencia las complicaciones propias de la intervención y mucho más, las múltiples comorbilidades con las que ingresó la paciente, como lo eran, por ejemplo, la diabetes y la obesidad.

FRENTE AL HECHO "2.12": en este numeral se presentan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

- A mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 18 de febrero del 2018 y los tres días posteriores, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas los días 11 y 21 de febrero del 2018 en las instalaciones de la Fundación, no hubiesen dado buenos resultados. Tampoco hay registro en la historia clínica de que estas hubiesen sido tórpidas o presentado irregularidades durante las mismas. Por lo anterior, es una aseveración que deberá probarse por el accionante.

- Lo indicado en este numeral en relación con la supuesta demora en la atención requerida por la paciente, no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. En efecto, no puede pasarse por alto que, por un lado, científicamente no está determinado un tiempo límite o específico para la identificación de diagnósticos, toda vez que es un proceso en el que la paciente tiene que ser sometida a varios exámenes y valoraciones que no son de obtención inmediata, y cuyo análisis, además, debe tener en cuenta múltiples factores, como los antecedentes y patologías de base del paciente, centrados estos en ese paciente en particular, como quiera que no todos los pacientes hacen sus síntomas de la misma forma. En consecuencia, no puede hablarse de una demora respecto del diagnóstico pues no hay evidencia clínica que conlleve a afirmar que este efectivamente se presentó, o que los galenos habrían podido llegar al mismo de haber adelantado una conducta clínica distinta a la reflejada en la historia clínica.

  De otro lado, el lapso que puede trascurrir entre la orden de realizar un procedimiento y el momento en que se realiza, puede verse afectado por múltiples circunstancias de orden operativo y clínico, que surgen de la prudencia de la que este tipo de actuaciones deben estar revestidas. Como quiera que, como es apenas lógico, es menester que, previo a la intervención, se identifiquen por los galenos todos los escenarios que pudiesen resultar contraproducentes para la paciente. Una vez identificado el diagnóstico, sí es necesario actuar con rapidez y realizar la intervención a la que haya lugar, no obstante, esta actuación no puede hacerse sin analizar con minuciosidad si en el momento la paciente es o no apta para ser sometida a la misma; máxime teniendo en consideración en este caso particular, las múltiples y relevantes comorbilidades con las que ingresó la familiar de los accionantes a la institución. A lo anterior se suman los procedimientos operativos de autorización y obtención

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

de turnos para cirugía entre otros, que aumentan el tiempo que puede tomar el adelantamiento de la cirugía. De manera que tampoco puede hablarse de una demora en la realización del procedimiento, toda vez que no hay prueba allegada al plenario que lleve a tal conclusión.

- Lo indicado en este numeral en relación con que los días de permanencia en el servicio de urgencias empeoraron el pronóstico de patologías infecciosas de la paciente no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. Se precisa aclarar que, en este caso, los días de hospitalización de la paciente no se debieron a una negligencia por parte de la Institución, se derivan de la necesidad de identificar un diagnóstico correcto y de realizar las intervenciones quirúrgicas a las que hubo lugar. Por lo que, si bien es cierto que la paciente estuvo en hospitalización por varios días, esto no quiere decir que esto haya ocurrido por un actuar negligente imputable a la pasiva de esta acción.

FRENTE AL HECHO "2.13": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que la cirugía practicada el 21 de febrero del 2018 se hubiese adelantado con *"mucha manipulación de los órganos de la paciente",* ni mucho menos que esto hubiese dado lugar a la formación de adherencias y colecciones. Tampoco hay registro en la historia clínica de que el procedimiento hubiese sido tórpido o presentado irregularidades durante el mismo, mucho menos se describe la *"manipulación"* a la que el accionante se refiere. No se puede pasar por alto, principalmente, el hecho de que la paciente podía pasar por muchas complicaciones pues este no era el primer procedimiento invasivo, y que, además, tenía patologías de base significativas como la diabetes, las cuales, según la literatura médica[3], podían dificultar la evolución favorable de la paciente. Por lo anterior, lo consignado en este hecho deberá probarse debida y suficientemente por el accionante.

FRENTE AL HECHO "2.14": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios

[3] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.15": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, es necesario resalta que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[4].

FRENTE AL HECHO "2.16": a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente habría manifestado la paciente a sus familiares los días 06 y 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.17": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la conducta clínica del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

[4] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Ávila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

FRENTE AL HECHO "2.18": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la evolución de la paciente después de la cirugía del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.19": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la evolución de la paciente después de la cirugía del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, refulge necesario indicar que no es cierto que la paciente no hubiese tenido oxigeno o ayuda vital alguna, por cuanto, de acuerdo con lo registrado en la Historia Clínica, posteriormente a que la paciente quedara en estado de inconsciencia se efectuó una gastrostomía con nutrición enteral, así como una traqueotomía, como ayudas vitales para la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO.**

FRENTE AL HECHO "2.20": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las anotaciones del 04 de abril del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.21": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las actuaciones del 15 de mayo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.22": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las actuaciones que presuntamente habrían adelantado los accionantes frente al trámite de eutanasia, pues se trata de circunstancias

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.23": en este numeral se presentan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral por la parte demandante, en relación con las actuaciones que presuntamente habrían adelantado los accionantes frente al trámite de eutanasia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Lo indicado frente a que la condición de salud de la familiar de los accionantes se derivara del procedimiento quirúrgico realizado el 11 de febrero del 2018, se trata de una simple apreciación subjetiva de la parte accionante. Como quiera que, sin perjuicio de la ausencia de participación de mi prohijada en los hechos, lo que se observa en este caso es que no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica[5], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica. Por lo anterior, es una aseveración que deberá probarse por el accionante.

  De otro lado, es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que,

[5] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[6].

FRENTE AL HECHO "2.24": a mi mandante no le consta lo afirmado en este numeral, frente al trámite de eutanasia que los demandantes presuntamente habrían iniciado, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se precisa reiterar que en este caso no hay evidencias técnico científicas que acrediten que la cirugía practicada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** el 11 de febrero del 2018 hubiese conllevado al lamentable resultado que reprocha el actor. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica[7], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. De otra parte, se insiste en que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[8].

FRENTE AL HECHO "2.25": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el resultado del trámite de la solicitud de eutanasia iniciado por los accionantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos

[6] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
[7] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
[8] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.26": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con las actuaciones adelantadas por los demandantes en el trámite de su solicitud de eutanasia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.27": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni cuál habría sido la causa del mismo, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** quien no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se precisa afirmar que lo mencionado por el accionante sobre la incidencia de la Fundación en el deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** o la presunta mala praxis en la que dicha institución habría incurrido no tiene ningún respaldo científico que la soporte, toda vez que, como ya se indicó: **(i)** la evolución de la paciente y el resultado final de la intervención quirúrgica puede variar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad y la diabetes presentes en la paciente; **(ii)** las infecciones intrahospitalarias pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos, toda vez que el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. Por lo anterior, la parte demandante deberá acreditar su dicho mediante elementos de prueba idóneas, conducentes y pertinentes.

FRENTE AL HECHO "2.28": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el resultado del trámite de la solicitud de eutanasia iniciado por los accionantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

<u>Pronunciamiento frente a "de los gastos familiares"</u>:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

FRENTE AL HECHO "2.29": a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, refulge el hecho de que no hay prueba de que se hubiese realizado pago alguno por el concepto referido por la parte accionante, ni recibos, facturas, constancias de pago ningún otro. Además, tampoco hay constancia de que se hubiese solicitado a la EPS el suministro de este servicio, para efectos de que la demandante no tuviese que incurrir endicho gasto, si es que así lo hubiera hecho.

FRENTE AL HECHO "2.30": a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO "2.31": a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos o las deudas en las que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, se resalta que, si bien la demandante allegó varias certificaciones sobre sus transacciones bancarias, no hay evidencia alguna que respalde el hecho de que los créditos que esta adquirió se destinaron para el propósito descrito y tampoco hay evidencia alguna de que la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ** fuese económicamente responsable de las personas relacionadas en este numeral. Deberá probarse.

FRENTE AL HECHO "2.32": a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habrían incurrido los demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pronunciamiento frente a "de las afectaciones a la vida en relación":

FRENTE AL HECHO "2.33": a mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. No debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Pronunciamiento frente a los hechos relativos a "el dictamen pericial":

FRENTE AL HECHO "2.34": a mi prohijada no le consta lo manifestado en este numeral en relación con el dictamen pericial emitido por la Universidad CES, ni mucho menos las conclusiones que este habría arrojado sobre los hechos narrados en la demanda, puesto que se trata de un documento que no fue emitido por la aseguradora que represento. Sin perjuicio de lo indicado, y que el documento emitido por la Universidad CES debe ser objeto de contradicción de conformidad con lo previsto en el Art. 228 del CGP, es menester resaltar lo siguiente:

- **Frente a la respuesta número 1:** no es cierto que las manifestaciones del perito lleven a concluir que la paciente debió haber sido ingresada en la Fundación el día 16 de febrero del 2018, por cuanto en el mismo se indicó que *"no tengo documentación de esas dos consultas a urgencias en la IPS FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA en los archivos que me fueron remitidos".* Es decir que la perito no podía llegar a una conclusión aterrizada a los hechos por no tener las evidencias sobre la consulta del 16 de febrero del 2018 ni las anteriores al 11 de febrero, si es que hubieron.

- **Frente a la respuesta número 2:** en el documento se indica que "*(…) en este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (…)",* procedimiento que efectivamente fue adelantado el 11 de febrero del 2018, por lo que, contrario a lo que afirma el demandante lo consignado en el peritaje lo que concluye es que la actuación de la Fundación se ajustó a lo que la paciente requería. Conclusión que se consigna en las respuestas a las preguntas número 4, 6 y expresamente en la respuesta al interrogante número 11.

- **Frente a la respuesta número 3:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que definitivamente hubo una demora en las actuaciones de la Fundación. Por el contrario, lo que se explica es que el tiempo que demora tanto la identificación de un diagnóstico como la realización de los procedimientos quirúrgicos

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

depende de múltiples eventualidades, entre operativas y de decisiones clínicas, pues no puede actuarse de forma imprudente sin conocer todas las circunstancias que pueden conllevar a realizar una intervención invasiva, máxime tratándose de pacientes con múltiples patologías de base como la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO.**

- **Frente a la respuesta número 4:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se infiriera que *"un mal hacer médico"* en el procedimiento del 11 de febrero del 2018. En contraste, lo que expresamente se consigna en el documento es que *"(…) En la descripción a continuación no hay nada que permita decir algo en contra de la técnica de la colelap realizada. Estuvo acorde con la lex artis (…)",* además también explicó que *"(…) No es lógico que si el cirujano queda convencido que quedaron bien aplicadas las grapas y los asistentes están de acuerdo, el cirujano tenga que cerciorarse varias veces si están bien o mal aplicadas. Nunca habría certeza total entonces (…)".* Esto implica que las actuaciones de los galenos de la Fundación fueron diligentes, toda vez que no hay reporte alguno de que las grapas no hubiesen quedado bien fijadas en el procedimiento.

- **Frente a la respuesta número 5:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que, si se hubiese efectuado el COLELAP correctamente, no se habrían encontrado las colecciones líquidas. Por el contrario, lo que se explica es que hay múltiples circunstancias que inciden en el resultado definitivo de la intervención, como lo son principalmente *"(…) Inflamación de las estructuras en cuestión como la vesícula en este caso (…) Friabilidad del hígado como en este caso (…) Obesidad de la paciente como en este caso (…) Cirugía urgente vs electiva como en este caso (…) Dificultad en la exposición de las estructuras por inflamación y sangrado como en este caso (…) Enfermedades asociadas del paciente que aumentan el riesgo como en este caso: diabetes, cáncer, obesidad (…)".* Es decir, no es verdad que el dictamen concluyera que el deceso de la paciente se debió por el procedimiento adelantado por el COLELAP, puesto que la paciente presentaba múltiples patologías de base que incidieron en su evolución.

- **Frente a la respuesta número 7:** se resalta que en el dictamen se consignó principalmente que no hay registros en la Historia Clínica de que la cirugía del 22 de febrero del 2018, se hubiese producido una manipulación excesiva de los órganos de la paciente y que además *"(…) los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (…)".* Es decir, nada de lo registrado en el récord de atención es indicativo de una mala praxis sino de que, en el desenlace que reprocha el actor, hubo una incidencia significativa de las patologías de base de la paciente y de las complicaciones propias del procedimiento.

- **Frente a la respuesta número 8:** sobresale que en el dictamen se consignó que no era posible comprobar la lesión duodenal posterior al CPRE, en tanto que además de que es muy

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

poco frecuente, en ese caso **(i)** se presentó una falla renal que lo inviabilizó; **(ii)** se obtuvo un resultado negativo en el RX de tórax de pie; **(iii)** no se arrojó un resultado concluyente en el TC-AR. Por lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

De otro lado, no hay evidencia de que la fístula biliar se produjo porque hubiesen quedado flojos los clips en la intervención del 11 de febrero del 2018, porque si bien en la respuesta 7 del dictamen se dice que es una posibilidad que ocurra en este tipo de casos, en respuesta previa se aclaró que en la historia clínica no hay reporte de que en el procedimiento hubiesen presentado irregularidades como aquella. Además, se insiste que según se afirmó en el peritaje *"(…) los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (…)".* Por lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

Tampoco es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que, las comorbilidades de la paciente en nada influyeron sobre el desenlace. Por el contrario, el documento es reiterativo en afirmar que todas las patologías de ase de la paciente, así como las complicaciones propias de este tipo de procedimientos sí tienen una incidencia directa con lo ocurrido. De hecho, en la respuesta aclaratoria a la pregunta 11 expresamente indica: *"(…) Las complicaciones llevaron al desenlace fatal de la paciente (…)". Por* lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

Finalmente, en lo que se refiere a las infecciones que se pueden adquirir en el hospital, no es cierto que se pueda concluir de lo aseverado en el dictamen que *"(…) de haberse realizado todo en su debida forma, sin dilaciones ni errores en los procedimientos médicos, se hubiere mermado la posibilidad de haber sido infectada (…)".* En el documento se asevera, en contraste, que las infecciones en este tipo de pacientes no son 100% evitables, toda vez que, incluso aunque las actuaciones de los médicos sean sumamente diligentes (como efectivamente ocurrió), las infecciones se adquieren por microrganismos que ante una cirugía tan invasiva y en un cuerpo tan debilitado con el de la paciente, pueden ingresar fácilmente y causar tales infecciones. Ergo, el contagio de estas infecciones no depende de la actuación de los galenos en este caso.

- **Frente a la respuesta número 12:** no es cierto que se pueda concluir de lo aseverado en el dictamen quiénes habrían sido responsables del deceso de la paciente. Por el contrario, en el documento se indica que la conducta de los galenos se ajustó a la lex artis, puesto que *"(…) A un integrante del personal de salud se le pueden atribuir responsabilidades por: impericia, negligencia, imprudencia, etc, que no aparecen en este caso (…)"* y que *"(…) Todo*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

lo que le ocurrió a la paciente esta reportado en la literatura como riesgos frecuentes a los distintos tratamientos realizados (…)". En consecuencia, no hay evidencia ni en la Historia Clínica ni en el dictamen, que la Fundación demandada hubiese tenido incidencia en el resultado lesivo reprochado por el actor. De otro lado, en lo que respecta a las supuestas conclusiones frente a que se produjo una demora de carácter administrativo que incidió en el deceso, se resalta que, si es que estas existieron, estas no resultan atribuibles a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA,** por no estar aquellas a su cargo.

- **Frente a la respuesta número 13:** como el mismo extremo actor infiere, en el dictamen se concluyó que no hay evidencia clínica alguna de que la demandada sometió a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** a un escarnecimiento terapéutico. Por lo que la aseveración efectuada en este punto es claramente injustificada.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN No. "3.1.": ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que, en primer lugar, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** no tuvo ningún tipo de injerencia ni participación en los hechos narrados en la demanda. Es preciso advertir que si bien no se indicó expresamente en esta pretensión, mi procurada NO puede ser tenida como responsable *"solidaria"* en relación con los hechos que nos asisten, como quiera que la relación sustancial que la vincula en este caso se limita a la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, tomada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA,** contrato en el que no se ha pactado la solidaridad, por lo que, se reitera, no es procedente la declaración de responsabilidad en contra de mi mandante. En segundo lugar, la pretensión invocada está basada en un presupuesto fáctico carente de medios de prueba determinantes y suficientes, que no constatan la responsabilidad deprecada, y que por contera imposibilitan cualquier tipo de reconocimiento a favor de los actores.

- **Inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**: las consignas de la Historia Clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Fundación, se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis.* Quedó demostrado con dicho documento que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Institución en el mes de febrero del 2018, ésta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física, realizando los exámenes, valoraciones y procedimientos a los que había lugar. Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico de *"colelitiasis con vía biliar normal",* con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. Es de recordar que, tratándose del reproche de actuaciones médicas, es vital que el extremo actor no solamente identifique las conductas que censura, sino que acompañe a su dicho con las pruebas técnicas y médico – científicas que lo soporten, carga probatoria que no ha sido asumida por la activa de esta acción y en consecuencia las pretensiones deben fracasar.

- **Inexistencia de elementos de convicción técnicos que acrediten la existencia de un nexo causal entre el daño reprochado y la actuación de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA:** la fundamentación fáctica que se realiza en la demanda está colmada de imprecisiones, subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura inadecuada de la historia clínica, que no describen todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, para efectos de exponer al Despacho la génesis de la presunta negligencia que aquí censura. Se probó que, por un lado, según la literatura médica[9], el resultado final que reprocha el accionante tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. De otra parte, se insiste en que las infecciones nosocomiales a las que se hace referencia en la demanda, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[10]. De manera que la actuación de los galenos además de satisfactoria no fue la causa del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** siendo inexistente el nexo causal entre ese evento y la actuación de la pasiva.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho se niegue esta pretensión.

[9] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
[10] ¿Qué es la comorbilidad?. Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

FRENTE A LA PRETENSIÓN No. "3.2": ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto se trata de solicitudes basadas en un presupuesto fáctico carente de medios de prueba determinantes y suficientes, que no constatan la responsabilidad deprecada en contra de la pasiva de esta acción y que por contera imposibilitan cualquier tipo de reconocimiento a favor de los actores. Contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, siempre fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** dirigiendo sus actuaciones en consonancia a las circunstancias específicas de la condición y evolución aquella, siendo claro que el supuesto daño que se alega por la demandante, no resulta atribuible a dicha Institución.

En ese sentido, las pretensiones condenatorias que aquí se elevan por perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial, no tienen vocación de prosperidad, siendo necesario negar las mismas. En adición, tampoco hay prueba en el expediente que acredite fehacientemente la causación de los perjuicios que aquí se invocan, por lo que su reconocimiento es inviable. Para efectos de explicar lo anterior al Despacho, me pronunciaré frente a cada pretensión de la siguiente manera:

FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES:

- **<u>Por daño emergente pasado:</u>**

ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por ser consecuencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, se solicitó por concepto de **daño emergente consolidado** la suma de **$63.673.474,** que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por *"turnos de enfermería", "pago de medicamentos y pañales", "tratamiento psicológico", "gastos pagados con tarjeta de crédito".* Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. De otro lado, tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que,

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

- **Por daño lucro cesante pasado y futuro:**

ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por ser consecuencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, se solicitó la suma total de **$148.770.338,** por concepto de lucro cesante consolidado y futuro sin explicar suficientemente cómo es que se generó éste perjuicio, ni si obedece a lo que presuntamente habría dejado de percibirse directamente por la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, lo cual es claramente improcedente por cuando no se puede indemnizarla directamente por haber fallecido, y por cuanto en todo caso no se acreditó que aquella percibiera algún tipo de ingresos. De otro lado tampoco es viable este reconocimiento a favor de los demandantes por no haberse probado que alguno de ellos dependía económicamente de la paciente, y por cuanto, se reitera, no se allegó certificación laboral, contrato o ningún otro elemento documental que diera por cierto que la accionante se encontraba laborando para la fecha de los hechos y que por lo tanto alguno de los actores dejó de percibir un ingreso como resultado de la hospitalización y posterior deceso de la paciente. En este orden de ideas, las determinaciones arbitrarias de la parte actora para liquidar un perjuicio que hasta esta instancia procesal es inexistente, sólo revela un afán de lucro injustificado.

Por lo anterior, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

FRENTE A LOS PERJUICIOS INMATERIALES:

- **Por daño moral:**

ME OPONGO al reconocimiento de perjuicios por daños morales los cuales se solicitan por la suma total de **900 SMMLV equivalentes a $900.000.000**, como quiera que no se incorporó al expediente prueba sobre su causación, sobretodo en la magnitud deprecada por la actora, la cual sobrepasa los límites jurisprudencialmente establecidos para el efecto. Si bien, la ponderación de los daños morales se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estos deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien las pretende. No obstante, en este caso, el extremo actor no justificó en forma alguna su elevada pretensión indemnizatoria, al no haber allegado la historia clínica o concepto médico emitido por médico tratante que certifique la magnitud del daño emocional presuntamente ocasionado a todos y cada uno de los accionantes.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

De manera que no es viable estimar la tasación del perjuicio. Dicho de otro modo, en el expediente no existe prueba o elemento de juicio suficiente que indique que el deterioro emocional de la parte demandante reviste la gravedad estimada en el libelo genitor. A este respecto, no debe perderse de vista que la parte demandante desconoce la vinculatoriedad de los topes máximos fijados por la H. Corte Suprema de Justicia para indemnización. Por lo que no es dable solicitar la indemnización con parámetros diferentes a los fijados por dicha Corporación. Máxime cuando el límite por este concepto es $60.000.000 en casos de muerte para los familiares en primer grado de filiación, así como $30.000.000 para los familiares del segundo grado de filiación. En este sentido, atendiendo a los elementos de juicio obrantes es el plenario, resulta evidente la improcedencia de los rubros solicitados como consecuencia de las circunstancias que rodean el caso bajo estudio

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

- **Frente al daño a la vida en relación (daño fisiológico, daño a la salud o perjuicio grave a las condiciones de existencia):**

ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio, el cual se solicitó por la suma total de **1.300 SMMLV equivalentes a $1.300.000.000**, por resultar improcedente, toda vez que, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la causación de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. En efecto, no se allegó la Historia Clínica con valoración psicológica de todos y cada uno de los accionantes, con lo cual no se puede comprobar la afectación que en los hechos de la demanda y en esta pretensión se invocan por una exorbitante suma. Además, tampoco se explicó cómo es que el hecho demandado tuvo incidencia o afectación en el desarrollo normal de la vida de los accionantes, ni se describe qué actividades se realizaban antes del evento y por qué es que a raíz del mismo ya no les es posible practicarlas. En ese orden de ideas, se deberá tener en cuenta que el eventual resarcimiento de los supuestos perjuicios por daño a la vida de relación, debe estar completamente delimitado a la demostración del mismo, y que este nunca podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado. Así mismo, no se deberá soslayar que de acuerdo con la H. Corte Suprema de Justicia, este concepto se ha reconocido por la suma de $50.000.000 en los casos más graves para los familiares en primer grado de filiación de la víctima directa, así como $25.000.000 para los familiares del segundo grado de filiación. En este sentido, atendiendo a los elementos de juicio obrantes es el plenario, resulta evidente la improcedencia de los rubros solicitados como consecuencia de las circunstancias que rodean el caso bajo estudio.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

- **<u>Frente al daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional:</u>**

ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio el cual se solicitó la suma de **900 SMMLV** equivalentes a **$900.000.000**, por ser consecuencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues, no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o "bienes personalísimos" de los accionantes y mucho menos en la extensión que se señala en este acápite. Aunado a ello, aunque según se advierte en la historia clínica la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** haya padecido unas complicaciones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cómo es que las mismas generan una afectación relevante a intereses constitucionalmente protegidos en cabeza de los accionantes que invocan este perjuicio. Resaltándose particularmente que no hay evidencia alguna de una afectación al *"derecho a una vida digna"* de los demandantes que solicitan este perjuicio, por lo que reconocerlo es claramente improcedente. Además, el *"daño al proyecto de vida" y el "daño a la calidad de vida",* que relaciona el extremo actor estaría inmerso en el concepto de daño a la vida de relación que, en todo caso, tampoco está fehacientemente demostrado. De manera que lo que el reconocimiento de esta pretensión es palmariamente improcedente.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

- **<u>Frente al daño por pérdida de oportunidad:</u>**

El daño por pérdida de oportunidad está relacionado entre los perjuicios invocados en este acápite. Sin embargo, es menester resaltar que los presupuestos jurídicos para entender concretada una pérdida de oportunidad por un error de diagnóstico no se encuentran claramente definidos ni probados en este proceso. Ciertamente, por un lado, el diagnóstico bajo el cual se dio tratamiento a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, fue adecuado y oportuno, y se atemperó a las condiciones, síntomas y la evolución de la paciente. Sumado a que probado plenamente en la historia clínica se encuentra que lo que finalmente conllevó a la muerte de la paciente, fueron las complicaciones y las múltiples comorbilidades de base de la familiar de los demandantes. Inclusive, debe resaltarse que, aunque el diagnóstico para la patología de la paciente hubiese sido otro al que identificado por los galenos de la Fundación (lo cual tampoco se ha acreditado), no hay prueba que nos concluya con certeza y contundencia que, de haberse actuado por la Fundación de manera diferente y dado un tratamiento distinto, el deceso no habría acaecido.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador tener por no demostrado la "pérdida de oportunidad".

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP[11] y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación[12].

En el caso que nos convoca, la parte actora incluye equivocadamente los perjuicios de naturaleza inmaterial, cuando es apenas evidente que la estimación razonada que debe incluirse en el mentado acápite solamente debe incluir los de naturaleza patrimonial, como lo son el lucro cesante y el daño emergente. Por lo que la estimación que se efectuó por el extremo actor es improcedente.

De otro lado, si bien el demandante expone las razones por las cuales presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, se observa que, es ***primer lugar,*** en la demanda se solicitó por concepto de **daño emergente consolidado** la suma de **$63.673.474,** que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por *"turnos de enfermería", "pago de medicamentos y pañales", "tratamiento psicológico", "gastos pagados con tarjeta de crédito".* Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. Tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el

---

[11] CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: *"(…) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (…)".*

[12] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que, hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

En este orden de cosas, es importante no pasar por alto que el concepto indemnizable del daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente debe hacer una persona para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que este deja. En orden de lo expuesto, se resalta la improcedencia de cada uno de los valores solicitados por concepto de perjuicios materiales a título de daño emergente, por cuanto que además de que no se aportó elemento de convicción idóneo para la acreditación de la responsabilidad civil extracontractual deprecada, tampoco se cumplió dicha carga demostrativa en relación con el acaecimiento de este perjuicio.

Por otra parte, se solicitó la suma total de **$148.770.338,** por concepto de **lucro cesante consolidado y futuro** sin explicar suficientemente cómo es que se generó éste perjuicio, ni si obedece a lo que presuntamente habría dejado de percibirse directamente por la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, lo cual es claramente improcedente por cuando no se puede indemnizarla directamente por haber fallecido, y por cuanto en todo caso no se acreditó que aquella percibiera algún tipo de ingresos. Tampoco es viable este reconocimiento a favor de los demandantes por no haberse probado que alguno de ellos dependía económicamente de la paciente, y por cuanto, se reitera, no se allegó certificación laboral, contrato o ningún otro elemento documental que diera por cierto que la accionante se encontraba laborando para la fecha de los hechos y que por lo tanto alguno de los actores dejó de percibir un ingreso como resultado de la hospitalización y posterior deceso de la paciente. En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, al no encontrarse prueba de que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, era laboralmente activa para la fecha de los hechos que sirven de base a la acción sin que además medien elementos de convicción que acrediten una disminución o merma en los ingresos de los demandantes, como consecuencia de los hechos presuntamente reprochados en el libelo genitor.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de daño emergente y lucro cesante, indiscutiblemente el actor

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

EXCEPCIONES FRENTE AL ASUNTO DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

En el casi que nos ocupa, no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe culpa de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva, por el contrario, lo que se acredita es que a la colelitiasis y demás diagnósticos de la paciente se les dio manejo conforme a la *lex artis.* De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte de la Institución Médica accionada, no existe falla alguna en prestación del servicio médico suministrado a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil extracontractual.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

> *"(…) La comunicación de que la obligación médica* ***es de medio y no de resultado,*** *es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (…)"*[13] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto Tribunal Constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

> *"(…)* ***Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado,*** *es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (…)"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

> *"(…)* ***El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;*** *de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

> *"(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente,*

[13] CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (…)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida**. <u>En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia</u>**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (…)"*[14] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

"(…) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **<u>Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume</u>** (…)"*[15]

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

"(…) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional

[14] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.
[15] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110–2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> *autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.* ***Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional*** *(…)"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, los médicos adscritos a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO.** Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones a la paciente y de su evolución. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención de la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el daño que la accionante aduce que se le ha ocasionado. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica de la demandante, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud.

Las consignas de la historia clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Fundación se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis* y que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Fundación el 11 de febrero del 2018, se le prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física. Lo anterior, realizando los exámenes y procedimientos a los que había lugar de acurdo con su diagnóstico de colelitiasis y los demás evidenciados a lo largo de su hospitalización. Principalmente, es importante se advierta que, de acuerdo con el récord de atención médica y la literatura médica sobre esta materia, lo que se acredita es que no hubo ninguna negligencia ni demora en las actuaciones de los profesionales de la Fundación.

Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico *de "colelitiasis con vía biliar normal",* con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. No hay elementos de convicción técnico científicos que acrediten que las

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica[16], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes, por las cuales efectivamente cursaba la paciente. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento adelantado el 11 de febrero. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica.

También es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor en el líelo genitor, pueden contraerse, aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[17].

Es claro que no hay evidencia alguna de una conducta negligente, imprudente o inoportuna por parte de los galenos de la Fundación, en contraste, incluso el mismo dictamen allegado por la parte accionante lo que asevera es que: **(i)** *"(…) en la descripción a continuación no hay nada que permita decir algo en contra de la técnica de la COLELAP realizada (…)"***; (ii)** "*(…) en ninguna parte de la historia reza que "se le ocasionaron a la señora PATRICIA MUÑOZ lesiones en el lecho hepático y la vía biliar", la vía biliar esta indemne como se reportó en la CPRE que se le practicó (…)";* **(iii)** *"(…) en mi concepto y experiencia, los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (…)";* **(iv)** *"(…) El tratamiento administrado fue hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías actuales (…)";* **(v)** "*(…) Todo lo que le ocurrió a la paciente esta reportado en la literatura como riesgos frecuentes a los distintos tratamientos realizados (…)";* **(vi)** *"(…) a un integrante del personal de salud se le pueden atribuir responsabilidades por: impericia, negligencia, imprudencia, etc.**, que no aparecen en este caso** (…)".* Entre muchas otras consignas del mencionado documento, que dan cuenta que no se probó

[16] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
[17] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

la existencia de una conducta clínica que pueda ser reprochada a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.**

También resulta importante señalar que la supuesta demora en la atención requerida por la paciente, no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. En efecto, no puede pasarse por alto que, por un lado, científicamente no está determinado un tiempo límite o específico para la identificación de diagnósticos, toda vez que es un proceso en el que la paciente tiene que ser sometida a varios exámenes y valoraciones que no son de obtención inmediata, y cuyo análisis, además, debe tener en cuenta múltiples factores, como los antecedentes y patologías de base del paciente, centrados estos en ese paciente en particular, como quiera que no todos los pacientes hacen sus síntomas de la misma forma. En consecuencia, no puede hablarse de una demora respecto del diagnóstico pues no hay evidencia clínica que conlleve a afirmar que este efectivamente se presentó, o que los galenos habrían podido llegar al mismo de haber adelantado una conducta clínica distinta a la reflejada en la historia clínica.

De otro lado, el lapso que puede trascurrir entre la orden de realizar un procedimiento y el momento en que se realiza, puede verse afectado por múltiples circunstancias de orden operativo y clínico, que surgen de la prudencia de la que este tipo de actuaciones deben estar revestidas. Como quiera que, como es apenas lógico, es menester que, previo a la intervención, se identifiquen por los galenos todos los escenarios que pudiesen resultar contraproducentes para la paciente. Una vez identificado el diagnóstico, sí es necesario actuar con rapidez y realizar la intervención a la que haya lugar, no obstante, esta actuación no puede hacerse sin analizar con minuciosidad si en el momento la paciente es o no apta para ser sometida a la misma; máxime teniendo en consideración en este caso particular, las múltiples y relevantes comorbilidades con las que ingresó la familiar de los accionantes a la institución. A lo anterior se suman los procedimientos operativos de autorización y obtención de turnos para cirugía entre otros, que aumentan el tiempo que puede tomar el adelantamiento de la cirugía. De manera que tampoco puede hablarse de una demora en la realización del procedimiento, toda vez que no hay prueba allegada al plenario que lleve a tal conclusión.

No queda duda de que durante todo el tiempo que el paciente estuvo en la institución, le fue informada su condición de salud tanto a la paciente como a sus familiares, reportándosele de las complicaciones que se podían derivar de su diagnóstico de ingreso y los posteriores. De manera que el deceso de la paciente no se puede atribuir a las diligentes actuaciones de la Fundación. El mismo récord de atención clínica es fiel reflejo de que la accionada en ningún momento desatendió a su paciente, ni fue negligente en su servicio. Por ello, el actor realiza esta aseveración sin ninguna justificación ni respaldo probatorio que permita dar certeza a su dicho.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

En conclusión, se tiene que los profesionales médicos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* en atención al diagnóstico de ingreso de la paciente. De manera que, la prueba de diligencia en este caso recae en la lectura debida y técnica de la historia clínica de la accionante, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO

Téngase en cuenta que no hubo una relación de causalidad entre el daño aludido por la accionante, esto es, el fallecimiento de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** y las actuaciones adelantadas por el personal médico de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.** Por cuanto que, la fundamentación fáctica de la demanda está colmada de imprecisiones, subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura inadecuada de la historia clínica, que no describen todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, para efectos de exponer al Despacho la génesis de la presunta negligencia que aquí censura. Se probó que, según la literatura médica[18], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación ***tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes por las que cursaba la paciente***. Además, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. Por lo que ninguna prueba técnica hay que infiera siquiera que la atención brindada por la Institución demandada fue la causante del daño reprochado por la accionante.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la H. Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia, y ha sido definida así:

[18] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> *"(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.* ***El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad*** *(…)"*[19] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La H. Corte Suprema de Justicia, en su momento se pronunció indicando que:

> *"(…)El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil Colombiano, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'… Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del mencionado estatuto, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir****, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro*** *(…)"*[20] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: *"(…) Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (…)"*[21]. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido. Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso. Cada antecedente es un eslabón

[19] HÉCTOR PATIÑO. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.
[20] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente No. 6.878. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros.
[21] GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y en el efecto objeto del litigio.

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aterrizando en el caso en estudio, resulta claro que aquí no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Por el contrario, en el plenario está probado que no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados dentro del mes de febrero a agosto del 2018 y el lamentable deceso de la paciente. En tanto, se reitera, no se efectuó ningún registro de la causación de una lesión o la presencia de irregularidades durante los procedimientos quirúrgicos adelantados por la Fundación, por el contrario, el deceso se produjo por complicaciones propias de las intervenciones y las patologías de base con las que la paciente ingresó a la Institución.

En verdad, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica[22], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes, por las cuales efectivamente cursaba la paciente. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica.

En adición, es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente,

[22] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[23].

Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad probada y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Es importante no pasar por alto que la carga de la prueba del nexo causal es del demandante. Si el demandante no prueba el nexo las pretensiones de la demanda deben negarse. Es a penas claro que el nexo causal no es un elemento que pueda ser acreditado por medio de pruebas directas, por lo que es preciso incorporar medios de convicción que, mediante la inferencia lógica y con fundamento en el análisis fáctico y jurídico, adviertan la existencia del mismo. Frente al particular la H. Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente:

> *"(…) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (…)"*[24]

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el deceso de la paciente y el actuar del extremo pasivo. En consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, pues como quedó acreditado, no sólo todas sus actuaciones estaban dirigidas a salvaguardar la vida y la integridad de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, sino que, además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados y el fallecimiento de la paciente, siendo igualmente necesario recordar que, el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada ***no se presume***, y al no haberse demostrado por la accionante no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción. Por ese

[23] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
[24] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC3847-2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

motivo, si el mismo no es probado, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES

3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR DAÑO EMERGENTE

Se propone esta excepción para efectos de explicar que no puede realizarse ningún reconocimiento indemnizatorio a los accionantes a título de daño emergente, por cuanto que no está debidamente probada la producción del mismo. Ciertamente, las facturas mediante las cuales pretende acreditar este concepto no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que no hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la paciente, ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. Tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ,** y la atención médica que requirió su familiar. Inconsistencias que no podrán ser pasadas por altas pues imposibilitan que se acceda al pago solicitado por la demandante.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el daño emergente. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en las sumas de dinero en las que ha incurrido una persona o en las que tendrá que incurrir como resultado de un hecho lesivo. En efecto, se causa un menoscabo económico cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño no se habría producido un menoscabo puesto que no habría tenido que asumir ciertos gastos, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

> *"(…) El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del "(…) perjuicio que el daño ocasionó (…) Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir. "(…) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (…) no basta*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (…)"[25]

En efecto, de conformidad con lo establecido en el Art. 167 del CGP[26], la carga procesal de acreditar mediante los elementos de convicción suficientes el acaecimiento de los perjuicios que presuntamente se han derivado de dicho hecho u omisión, corresponde enteramente a la parte accionante, carga que no ha sido asumida por los demandantes y que imposibilita que a la pasiva de esta acción sea condenada al pago de los mismos. Se observa que, en primer lugar, en la demanda se solicitó el reconocimiento del perjuicio de daño emergente consolidado por la suma de **$163.673.474,** que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por "*turnos de enfermería", "pago de medicamentos y pañales", "tratamiento psicológico", "gastos pagados con tarjeta de crédito".* Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, toda vez que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni que la EPS les hubiese negado tal servicio.

De otro lado, tampoco hay evidencia documental frente a una relación entre el supuesto endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. De manera que, aunque se aportaron unas certificaciones de las transacciones bancarias de la referida demandante, no hay elemento de convicción que vincule tal endeudamiento con los procedimientos quirúrgicos adelantados ni con la atención médica en general suministrada por la pasiva de esta acción. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que, hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

En este orden de cosas, es importante no pasar por alto que el concepto indemnizable del daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente debe hacer una persona para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que

[25] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.
[26] CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. Artículo 167: *"(…) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (…)".*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

este deja. En orden de lo expuesto, se resalta la improcedencia de cada uno de los valores solicitados por concepto de perjuicios materiales por este concepto, por cuanto que además de que no se aportó elemento de convicción idóneo para la acreditación de la responsabilidad civil extracontractual deprecada, tampoco se cumplió dicha carga demostrativa en relación con el acaecimiento de los perjuicios alegados.

En conclusión, los elementos documentales aportados por la accionante no son suficientes para acreditar el perjuicio que se invoca, puesto que presentan serias inconsistencias que imposibilitan tener plena certeza sobre la información contenida en las facturas aportadas, y lo que asevera en la demanda el extremo actor, siendo necesario negar esta pretensión. De manera que, la tasación de este perjuicio adolece de un título válido que acredite la existencia de obligación indemnizatoria por este concepto a cargo del extremo pasivo del litigio, en tanto que, se insiste, no hay elemento de prueba que claramente exponga que el patrimonio de la demandante se empobreció, y por consiguiente la falta de este material probatorio que soporte su fundamento y cuantía, desvirtúan la necesidad de reparación por cuenta de la parte demandada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO PRETENDIDO POR LA PARTE DEMANDANTE

Se plantea esta excepción no sólo porque los supuestos perjuicios alegados por el actor no comprometen la responsabilidad del extremo pasivo de este litigio, sino, además, porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que dicho perjuicio en efecto haya existido. Obsérvese que no existe prueba suficiente para demostrar que el lucro cesante consolidado o futuro que se solicita se haya causado, pues no hay prueba siquiera indiciaria que señale que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** se encontrase laborando para la fecha de los hechos, ni mucho menos que existía una dependencia económica respecto de los accionantes. Significando esto un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Así en tanto que, recuérdese, al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio de esta naturaleza sin respaldo probatorio.

La H. Corte Suprema de Justicia en lo que respecta a los perjuicios patrimoniales, ha definido el lucro cesante de la siguiente manera:

> "(…) *El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual**, es entonces la privación cierta de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, "está constituido por***

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> ***todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho*** *(…)"*[27]*.* (Negrita y subrayado fuera del texto original)

Se evidencia entonces que la indemnización por lucro cesante consolidado tiene lugar cuando a la víctima se le ha reportado una pérdida económica **cierta**, en razón a la ocurrencia del hecho dañino. Respecto de la modalidad futura de este perjuicio, es necesario rememorar el reciente fallo del 28 de mayo de 2021 proferido por el juzgado 08 Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso con radicado 76001-31-03-008-2019-00192-00, mediante el cual se indicó lo siguiente:

> ***"(…) Con respecto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que este se trata de la ganancia o provecho que dejará de percibir la demandante, específicamente, su salario. No obstante, del interrogatorio practicado se colige con facilidad que aún se encuentra vinculada laboralmente al Banco de Bogotá y desde la fecha de la ocurrencia del siniestro no ha dejado de percibir su remuneración mensual****, cosa distinta es la alegación de las presuntas comisiones por ella devengadas, las cuales, dicho sea de paso, no fueron solicitadas en el escrito introductor y menos y menos acreditadas dentro del presente juicio quedando en el mero dicho y por ende no pueden ser objeto de reconocimiento (…)"*

Ante ello, sobreviene la imposibilidad evidente de acceder al perjuicio deprecado al encontrar demostrado su culminación. Siendo conveniente citar a la H. Corte Suprema de Justicia Sala Civil en sentencia SC3951-2018 del dieciocho de septiembre de la misma anualidad, donde expuso lo siguiente:

> *"(…) en cuanto perjuicio,* ***el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual****. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que,* ***en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado****.*
> *Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.*
> *(…) Por último, están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño,*

[27] Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 31 de agosto de 2015. Radicación: 2026-514. M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (…)". (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

En atención a lo anterior, es importante señalar que las pretensiones por lucro cesante impetradas por la parte demandante carecen de soporte probatorio o fáctico que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, pues como se ha sostenido con antelación, no obran al interior del expediente elementos que permitan evidenciar que como consecuencia del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** la parte demandante sufrió o sufrirá una merma o disminución en sus ingresos mensuales. NO se allegó prueba técnica idónea para acreditar que efectivamente la demandante se encontraba laborando antes de su ingreso a la Fundación, ni el monto que presuntamente percibía como resultado de dicha actividad laboral, si es que la tuviese, ni mucho menos hay prueba que los demandantes fuesen dependientes económicamente de la paciente, ni los elementos que jurisprudencialmente se han decantado para que dicha dependencia esté debidamente probada, como lo es la acreditación de la imposibilidad de los demandantes de percibir ingresos por ellos mismos. Es decir, no hay prueba que respalde que, durante la hospitalización de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni con posterioridad a ello, los demandantes no percibieron o percibirán en el futuro ingresos que de manera definitiva sí se hubiesen causado. Por tanto, no es de recibo la forma artificiosa en que se pretende hacer ver a esta Judicatura hechos que no se acompasan a la realidad.

En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, al no encontrarse prueba de que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** era laboralmente activa para la fecha de los hechos que sirven de base a la acción, ni que los demandantes eran dependientes económicamente de aquella, sin que además, medien elementos de convicción que acrediten una disminución o merma en los ingresos de los accionantes, como consecuencia de los hechos reprochados en contra de la pasiva.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

5. LOS PERJUICIOS MORALES Y EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA EN SU ESPECIALIDAD CIVIL

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante está solicitando como indemnización por los presuntos perjuicios morales y por daño a la vida de relación, unas sumas que exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en asuntos sumamente gravosos, cuando la víctima ha fallecido. Sumado a que, en todo caso, como se ve en el plenario, no se encuentra soporte de un deterioro emocional o psicofísico de los accionantes por los montos solicitados en la demanda por los mencionados perjuicios.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Se debe tener en cuenta que el daño moral es un perjuicio que no opera de manera automática, ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos. De allí, que corresponda al Juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio y acto seguido, de encontrarlo probado, le corresponderá determinar su cuantía. Atendiendo lógicamente a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte. Con relación este perjuicio, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder a su pago, este debe tasarse con base en lo siguiente: *"(…) la incidencia del daño "en la esfera particular de la persona"; con la afectación que le causó en "su comportamiento" y "sus sentimientos"; con la generación de "aflicción, soledad, (…) abandono e incluso (…) repudio familiar o social"; y con "las circunstancias especiales que rodearon este proceso (…)*"[28].

Básicamente, el reconocimiento de este concepto tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso. Para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual y como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben. En caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a los límites fijados por la H. Corte Suprema de Justicia, a través de la cual hay senda jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

En el caso que nos asiste se tiene que se solicitó en la demanda por concepto de **daño moral** la suma de **900 SMMLV** equivalentes a **$900.000.000.** Discriminados así:

[28] SC16690-2016, Radicación n.° 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Daño moral		
Demandante	**Parentesco**	**Monto solicitado**
Armando Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Fanor Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Francia Elena Muñoz Rengifo	Hermana de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Guido Castaño Mejia	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
TOTAL		**900 SMMLV equivalentes a $900.000.000.**

Sumas todas que resultan improcedentes de reconocer, por cuanto que, se reitera, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos de la demanda. Ciertamente, no se aportó seguimiento por psicología o psiquiatría, o siquiera consulta médica de estas áreas, ni ningún otro elemento documental que demuestre una afectación del orden indicado por los familiares de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** en la demanda. De manera que, sin elementos documentales idóneos, conducentes y pertinentes que justifiquen la producción de un perjuicio de esta naturaleza, la pretensión deberá negarse.

También se señala que, aunque con el líbelo introductor se allegó unas anotaciones de la historia clínica de algunos de los demandantes, en las que se constata un seguimiento por psicología de aquel, salta a la vista que, por un lado, no se indica que la causa de la consulta tenga relación directa y definitiva con los hechos demandados, esto es, con los procedimientos y decisiones clínicas de la Fundación. Por otro lado, si en efecto el tratamiento se deriva de los hechos reprochados en la demanda, en todo caso, lo que ahí se anota es que ha tenido una evolución satisfactoria, por lo que no se puede afirmar que, a la fecha, el extremo accionante sufre una afectación de la naturaleza por la que se eleva el monto de esta pretensión.

Dicho lo anterior, es menester señalar que para la H. Corte Suprema de Justicia, los valores que pueden eventualmente reconocerse por el concepto de daño moral, cuando este se origina de la muerte de una persona como las indicadas en el libelo genitor, se admite el reconocimiento eventual a las personas que se encuentran dentro del primer grado de consanguinidad y afinidad, frente a quienes la causación del mismo se presume, puesto que se trata de un nivel de cercanía con la víctima directa que permite, por reglas de la experiencia, inferir su existencia; frente a casos como el que nos asiste ha indicado y concedido la H. Corte lo siguiente:

> *"(…) Con relación al «daño extrapatrimonial», correspondiente a los perjuicios morales y daño a la vida de relación, a pesar de los señalamientos concretos de los montos reclamados, en razón de que su tasación corresponde al juez basado en las reglas de la*

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

experiencia, a partir de las circunstancias probadas en el juicio y apoyado en la jurisprudencia, para la proyección o cálculo de lo que eventualmente podría fijarse por dichos conceptos, se tomaría el mayor valor que se haya venido reconociendo, por ejemplo, por la muerte de un hijo en favor de sus padres, esposa (o), compañero (a) permanente, hijos y hermanos.

(…) En ese contexto, la tasación realizada por esta Sala en algunos eventos en los que ***se ha reclamado indemnización del perjuicio moral para los padres, hijos y esposa, de la persona fallecida, se determinó su cuantía en la cantidad de $60'000.000****, lo cual implica que en principio sería esa la mayor suma a reconocer por dicho concepto****. (…)"*[29]*.* Negrita por fuera del texto original.

"(…) En efecto, las circunstancias del inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes daban, con toda seguridad, lugar a que el Tribunal impusiera una condena acorde con esa realidad, así fuese tomando la suma que como guía por entonces tenía la Corte establecida desde 2012 y que, frente a la indecible atrocidad de los eventos narrados y probados en este proceso ameritan –para este caso particular- una suma mayor a la ***que entonces tenía dispuesta ($60,000,000.oo)*** *(…) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes,* ***la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes*** *(…)"*[30](Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

Así entonces, se encuentra que en un escenario en el que el perjuicio ha sido igual al que en este caso se indica por el accionante (conforme a lo pretendido y probado específicamente en este concepto indemnizable de la demanda), la H. Corte Suprema de Justica ha determinado que cuando se encuentran debidamente demostrados, el valor máximo a reconocer es de **$60.000.000** para las personas dentro del primer grado de consanguinidad, y que este se morigera por la mitad y se reconoce frente a los demás accionantes siempre que se haya acreditado su causación, por ello, surge menester que en el eventual e hipotético caso de reconocerse que hay lugar a indemnizar el daño que se aduce, su reparación se otorgue, una vez esté diáfanamente probada la responsabilidad de la demandada, confrontando el precedente jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia en la materia y limitándolo a los montos que a derecho correspondan.

De otro lado, se solicitó en la demanda el reconocimiento del **daño a la vida de relación** por la suma de **1.300 SMMLV** equivalentes a **$1.300.000.000,** discriminados de la siguiente manera:

[29] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia AC4184-2017 del 30 de junio del 2017. Radicación No. 11001-02-03-000-2017-00670-00. M.P.: Dr. Luis Alonso Rico Puerta.
[30] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre del 2018. Radicación No. 05736 31 89 001 2004 00042 01. M.P.: Dra. Margarita Cabello Blanco.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Daño a la vida de relación		
Demandante	**Parentesco**	**Monto solicitado**
Armando Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Fanor Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Francia Elena Muñoz Rengifo	Hermana de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Guido Castaño Mejia	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
TOTAL		**1.300 SMMLV equivalentes a $1.300.000.000.**

Reconocimiento que resulta exagerado, toda vez que no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. Como se advirtió precedentemente, frente a los demandantes no se aportó ningún elemento de convicción que permita si quiera inferir que se produjo un daño a su vida de relación.

No está de más resaltar que el daño a la vida de relación es un concepto que hace parte de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto al de índole moral, concebido como aquel que se le ocasiona a la persona privándola de la posibilidad de realizar actividades cotidianas, que con anterioridad al hecho dañoso podía realizar sin ningún inconveniente. En palabras de la H. Corte Suprema de Justicia:

> *"(…) esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida* ***de la víctima****, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad (…)"*[31]. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Debe tenerse en cuenta igualmente, que es un concepto indemnizable que no se presume, por lo que recae sobre la parte actora la carga de probar el sustento fáctico en que funda la misma, teniendo en cuenta la finalidad de la acción indemnizatoria, cual es, reparar los perjuicios sufridos no más ni menos de lo que resulte probado. En ese sentido se pronunció la H. Corte Suprema de Justicia, la cual no reconoció la indemnización por el daño a la vida de relación en tanto los demandantes no probaron las actividades a las que supuestamente la víctima directa se vio impedido de realizar en razón a unas lesiones. En la mencionada sentencia esa colegiatura refirió:

[31] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P: César Julio VALENCIA COPETE.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas,* ***la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio****» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura (…)*
>
> *En consecuencia,* ***ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto****, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que «[l]a condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica» (…)"*[32] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Se colige de lo anterior, que el daño a la vida de relación como perjuicio autónomo, eventualmente se reconoce a la víctima, siempre y cuando se demuestre su efectiva realización, en tanto que no es objeto de presunción. Se debe demostrar que antes del hecho dañoso realizaba actividades que de alguna manera hacían más agradable la vida pero que a raíz del suceso se encuentra impedido para realizarlas nuevamente.

En este asunto, se resalta que si bien se indicó en la demanda que a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** se le causaron unas complicaciones durante su permanencia en la Institución que repercuten en la vida diaria de los accionantes, no explica en este acápite ni en ningún otro, cómo es que las mismas tienen incidencia en el desarrollo normal de las actividades diarias de los demandantes. Tampoco describe qué actividades realizaban estos antes del evento y por qué es que, a raíz de las atenciones médicas adelantadas en el 2018, a dichos demandantes ya no les es posible practicarlas. En ese orden de ideas, se deberá tener en cuenta que el eventual resarcimiento de los supuestos perjuicios por daño a la vida de relación, debe estar completamente delimitado a la demostración del mismo y que este nunca podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado.

Finalmente, se reitera que, aunque no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. En efecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha fijado como límite indemnizatorio en caso de lesiones que generan por fallecimiento la suma de 50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, tal y como se observa a continuación:

[32] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del 07 de diciembre de 2018. Rad. 2003-00833-01. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> *"(…) Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV) por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento (…)"*[33].

Sin embargo, en este asunto, la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, pretende el pago de entre $100.000.000 y $200.000.000**,** por concepto de daño a la vida de relación, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos cuya gravedad, distan de las lesiones sufridas por la demandante.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, porque, sumado a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende endilgar, las sumas solicitadas exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en casos en los de muerte; y por cuanto que, además, no se encuentra prueba de algún deterioro o modificación en las condiciones de vida de la parte demandante que infiriera una afectación por la magnitud indicada en el líbelo genitor, ni mucho menos que esta fuera atribuible a la demandada.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DE DAÑO A BIENES O DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS

Se plantea esta excepción para efectos de explicar al Despacho que la solicitud del reconocimiento del perjuicio de daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional resulta improcedente, por cuanto que no ha sido un perjuicio que en esta jurisdicción se haya reconocido de forma autónoma y por cuanto que, en todo caso, tampoco hay prueba de su causación. Tenemos que el extremo accionante solicitó la suma equivalente a **900 SMMLV** equivalentes a **$900.000.000,** por concepto de **daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados,** la cual resulta imposible de atender. Suma que fue discriminada así en el líbelo genitor:

[33] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Expediente 73001-31-03-002-2009-00114-01. Noviembre 12 de 2019

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados		
Demandante	**Parentesco**	**Monto solicitado**
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a $200.000.000.
Guido Castaño Mejia	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a $100.000.000.
TOTAL		**900 SMMLV equivalentes a $900.000.000.**

En primer lugar, es preciso aclarar que, si bien es cierto que la H. Corte Suprema de Justicia ha abordado la posibilidad de reconocer el tipo de concepto indemnizable en estudio, escenario que emergió como una necesidad de protección de manera efectiva de los derechos fundamentales[34]. También lo es que, para ser posible la materialización de este reconocimiento, es menester que se demuestre debidamente el daño a bienes personalísimos de especial protección constitucional que constituyan derechos humanos fundamentales y que dicha afectación no encaje dentro de las categorías tradicionales en que se subdivide el daño extrapatrimonial en la jurisdicción ordinaria civil. Esto es, daño moral y el daño a la vida de relación, por tanto que, no resulta admisible forzar esas clases de daño para incluir en ellas una especie autónoma cuya existencia y necesidad de reparación no está en incertidumbre[35].

En ese sentido, si bien entendemos que existe dicha categoría de daño extrapatrimonial, para que se reconozca el mismo, debe quedar claramente demostrado que la afectación se haya generado sobre derechos fundamentales y que estos merecen ser indemnizados de manera independiente y autónoma. De manera general, la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado que en materia de la Responsabilidad Civil, para que proceda el reconocimiento de una indemnización de perjuicios causados por un daño, deben cumplirse los siguientes requisitos: *"(…) los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra, los cuales son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (…)"*[36].

Si bien el accionante explica en este acápite que la solicitud indemnizatoria que por este concepto se solicita nace de una serie de consecuencias en la salud e integridad personal de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, que no son susceptibles de ser resarcidas bajo las anteriores tipologías de perjuicios, no se hace una exposición juiciosa de cómo es que se causó este

[34] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, 2008.M.P.: Dr. César Julio Valencia Copete.
[35] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10297-2014, del 05 de agosto del 2014. Exp. 11001-3103-003-2003-0066-01, 2014. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez.
[36] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Exp. 05001-31-03-003-2005-00174-01, 2016. M.P.: Dr. Ariel Salazar Ramírez.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

perjuicio en cabeza propiamente de los demandantes que invocan este perjuicio, ni se aterrizan los presupuestos normativos o jurisprudenciales que justificarían el pago de este perjuicio en el concreto. Ahora, si bien relaciona someramente algunas circunstancias que presuntamente afectan la salud de la accionante, no se evidencia prueba alguna que demuestre el acaecimiento de la afectación de un derecho fundamental de la envergadura que se busca proteger por la H. Corte Suprema de Justicia, mediante este concepto indemnizable.

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

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

> *"(…) Tal protección, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que* ***se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual*** *que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas (…)"*[37] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Lo anterior implica entonces que, para el caso que nos convoca, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o "bienes personalísimos" sobre la víctima directa, en la extensión que se señala en este acápite. Aunado a ello, aunque según se advierte en la historia clínica la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** haya padecido unas complicaciones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cómo es que las mismas generan una afectación relevante a intereses constitucionalmente protegidos en cabeza de los accionantes que invocan

[37] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10297-2014, del 05 de agosto del 2014. Exp. 11001-3103-003-2003-0066-01, 2014. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

este perjuicio. Resaltándose particularmente que no hay evidencia alguna de una afectación al "derecho a una vida digna" de los demandantes que solicitan este perjuicio, por lo que reconocerlo es claramente improcedente. Además, el "daño al proyecto de vida" y el "daño a la calidad de vida", que relaciona el extremo actor estaría inmerso en el concepto de daño a la vida de relación que, en todo caso, tampoco está fehacientemente demostrado. De manera que lo que el reconocimiento de esta pretensión es palmariamente improcedente.

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

En conclusión, acceder al reconocimiento del perjuicio de daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados es claramente inviable, toda vez que no ha sido un perjuicio que en esta jurisdicción se haya reconocido de forma autónoma, sumado a que, en todo caso, los demandantes tampoco aportaron prueba de su causación.

Con todo solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS PRESUPUESTOS JURISPRUDENCIALES PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Es improcedente el reconocimiento de una pérdida de oportunidad en este caso por cuanto que no se avizoran los elementos que jurisprudencialmente se han establecido para ello. Según la interpretación del actor frente a la Historia Clínica, la accionada incurrió en un error de diagnóstico por cuanto no identificó correctamente el origen de la patología que llevó al deceso del paciente, coartándole la posibilidad de una atención temprana que le salvara la vida, no obstante, no hay prueba idónea, conducente y útil que de forma definitiva lleve a esta conclusión. Por el contrario, como claramente se explicó líneas arriba, no hay ningún nexo de causalidad entre la conducta clínica de la Fundación demandada y el lamentable deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**.

La H. Corte Suprema de Justicia ha explicado que, cuando se depreca una actuación u omisión que podría configurar una pérdida de oportunidad, el accionante debe demostrar que se encontraba en la posibilidad verdadera de haber obtenido un resultado más favorable; así lo ha expuesto la H. Corte:

> *"(…) La pérdida de una oportunidad atañe a la supresión de ciertas prerrogativas de indiscutible valía para el interesado, porque en un plano objetivo, de contar con ellas, su*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

concreción le habría significado la posibilidad de percibir, ahí sí, una ganancia, ventaja o beneficio, o de que no le sobrevenga un perjuicio.

(…) Y es que, en tales casos, sin adentrarse la Corte en las disputas doctrinales que controvierten si el debate se debe situar en el requisito de la relación de causalidad o, por el contrario, en el de la certeza del daño, lo cierto es que respecto del sujeto que se encuentra en una situación como la descrita, ***puede llegar a predicarse certeza respecto de la idoneidad o aptitud de la situación para obtener la ventaja o evitar la desventaja****, aunque exista incertidumbre en cuanto a la efectividad de estas últimas circunstancias.*

(…) Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, ***el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales****, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado.*

Por lo tanto, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que, en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. ***Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas*** ***(…)"***[38](Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Frente a este particular, bastará indicar que no solo la Historia Clínica, sino también en el mismo dictamen pericial aportado por la pare accionante, revelan que el fallecimiento del familiar del extremo actor, acaeció como resultado del deterioro neurológico súbito y progresivo que aquella presentó como resultado de una hipoxia, el cual hizo muy dificultosa la recuperación de la paciente. A su vez, dicha condición se produjo como resultado de las múltiples complicaciones generadas durante su evolución y en las cuales incidió de manera definitiva y contundente las patologías de base de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, en las cuales, como es apenas evidente, ninguna incidencia tuvo las decisiones adoptadas por la pasiva de esta acción.

[38] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10261-2014, del 4 de agosto del 2014. Expediente No 11001 31 03 003 1998 07770 01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

En particular se probó que, por un lado, según la literatura médica[39], el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad y otras comorbilidades como la diabetes por las cuales efectivamente estaba cursando la paciente. De otra parte, se insiste en que no hay una relación entre la necesidad de que la paciente permaneciera hospitalizada y las decisiones de los galenos, por cuanto, como es apenas evidente, la hospitalización se prolongó por el tiempo que resultó necesario para identificar el diagnóstico de la paciente y realizar las intervenciones quirúrgicas que la paciente demandaba. Así mismo, se recuerda que, en todo caso, las infecciones nosocomiales a las que se hace referencia en la demanda, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos.

Explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones[40]. Es decir que la actuación de los galenos además de satisfactoria no fue la causa del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** siendo inexistente el nexo causal entre ese evento y la actuación de la pasiva.

Consecuentemente, a pesar del multidisciplinario servicio médico que proporcionó la entidad demandada para salvaguardar su vida, se registró que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** presentó una falla orgánica múltiple, con muerte encefálica previa, falleciendo el 17 de agosto del 2018. Si bien es cierto que en el récord de atención se registró que el paciente presentó múltiples complicaciones, esto obedeció a sus patologías de base y a complicaciones propias de las intervenciones médicas adelantadas. De manera que es claro que la génesis del deceso se produjo por eventos que en nada tuvo incidencia directa la Institución médica demandada.

Por lo anterior, las afirmaciones del actor no tienen fundamento fáctico ni probatorio, siendo claramente subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique, por cuanto, está demostrada que la causa del fallecimiento de la paciente, se produjo por circunstancias ajenas a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**; no habiendo confusión frente a la inexistencia de dicho nexo causal. Además, se reitera, las actuaciones desplegadas por el sujeto

[39] Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
[40] ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

pasivo de esta acción, se ajustaron a los protocolos que rigen las obligaciones que debe asumir frente al servicio de salud, siendo inevitable el resultado acaecido y que aquí se reprocha por los accionantes.

En conclusión, si bien en uno de los acápites de la demanda se realiza un análisis frente a las actuaciones que según los demandantes fueron ajenas a la *lex artis,* lo cierto es que ***tampoco ha acreditado de manera técnica y científica, que, de haberse actuado de otra forma por la Fundación, se habría logrado evitar el fatídico desenlace.*** En este orden de ideas, los presupuestos jurídicos para entender concretada una pérdida de oportunidad por un error de diagnóstico no se encuentran claramente definidos ni probados en este proceso. Ciertamente, por un lado, el diagnóstico bajo el cual se dio tratamiento a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, fue el adecuado, y las causas que finalmente llevaron a su muerte no guardan relación con las actuaciones de las demandadas. Además, tampoco puede soslayarse que, aunque el diagnóstico para la patología del paciente hubiese sido otro (lo cual tampoco se ha acreditado), no hay prueba que nos concluya con certeza y contundencia que, de haberse actuado por la Fundación de manera diferente y dado un tratamiento distinto, el deceso no habría acaecido.

Por todo lo expuesto, solcito declarar como probada la presente excepción.

EXCEPCIONES FRENTE A LA VINCULACIÓN DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

8. **FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICOS No. 8001066334.**

Se plantea esta excepción para dejar en claro al Despacho que, tal y como se sustentó en la solicitud de sentencia anticipada, la vinculación de mi mandante en este proceso es claramente improcedente, toda vez que, la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, NO presta cobertura temporal respecto de los hechos narrados en la demanda. Lo anterior, teniendo en cuenta que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** expidió dicho aseguramiento con una vigencia que inició el 30 de mayo de 2012 y ***finalizó el 31 de agosto de 2017***. De manera que, teniendo en cuenta que los hechos acaecieron entre el 11 de febrero de 2018 y 17 de agosto de 2018, es apenas evidente que el presupuesto fáctico que sustenta la demanda habría tenido lugar con posterioridad al vencimiento de la vigencia del contrato. En adición, se tiene que la reclamación al asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** data del 18 de diciembre del 2019 fecha en la que se habría presentado la solicitud de conciliación extrajudicial, por lo que la misma también habría acecido por fuera de la vigencia de la póliza.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Debe explicarse que en el espectro de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, con fundamento en la facultad que se consagra en el Art. 1056 del C. Co. Es de esta forma como al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la Aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo. De manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las Compañías Aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

> *"(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…)"*[41]

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de ***límites temporales***, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo. Luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de las obligaciones de mi prohijada, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, como ya se ha venido explicando, la posibilidad de que surja responsabilidad de la Aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a

[41] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. En materia de seguros, el asegurador, según indica el Art. 1058 del C. Co.: *"(…) podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (…)".* Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, ***el ámbito temporal*** y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la póliza vinculada. Siendo así, es claro que, por ausencia de cobertura temporal, no existe obligación indemnizatoria alguna que pueda resultar exigible a mi prohijada, derivada de la Póliza No. 8001066334.

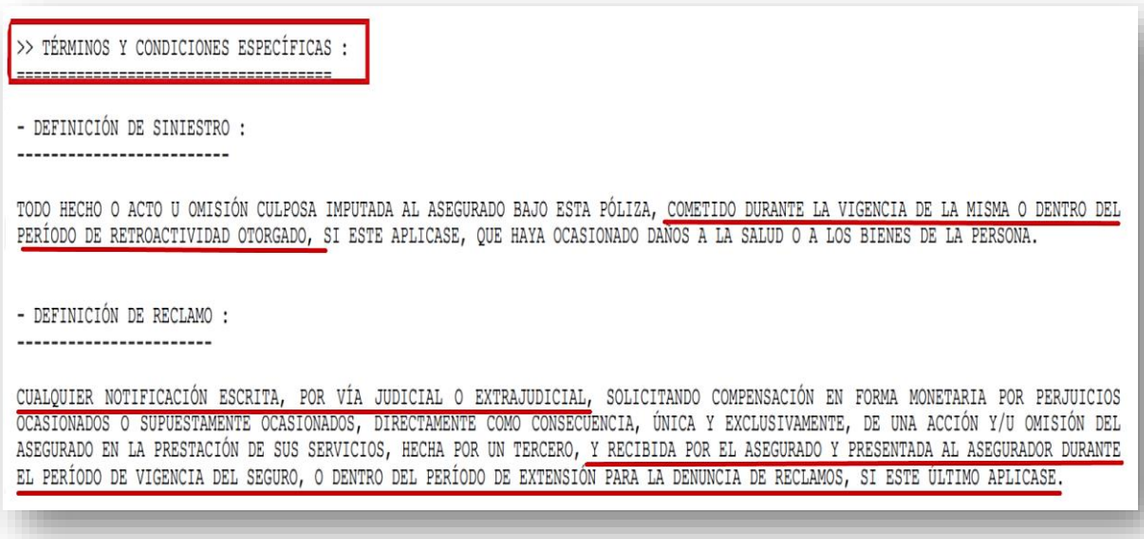
En efecto, aterrizando nuevamente al caso en análisis, se precisa indicar que, aunque la parte demandante no incorporó ni relacionó en el líbelo genitor el aseguramiento con fundamento en el cual pretende que mi mandante sea vinculada y condenada en este asunto, revisando el sistema de la Compañía, se advierte que el único contrato de seguro que obra a nombre de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** corresponde a la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, la cual se expidió con el fin de amparar los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras y personal paramédico, vinculados a la Fundación mediante relación laboral o con autorización expresa de esta. Además, el aseguramiento se pactó bajo la modalidad CLAIMS MADE, esto es, amparando los siniestros ocurridos dentro del periodo de retroactividad o de la vigencia de la póliza y reclamados al asegurado durante la vigencia.

Entonces, a pesar de la existencia de un contrato de seguro tomado por la Fundación materializado en la mencionada póliza, de acuerdo con la carátula de la misma y sus condiciones generales, los hechos y pretensiones de la presente demanda no configuran una obligación en cabeza de mi representada, por cuanto dicha póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad profesional médica ***en la que incurra dentro de la vigencia de la póliza o su retroactividad, y que le sea reclamada dentro de la vigencia del contrato.*** En esta contienda claramente se encuentra en controversia la presunta falla del servicio en la que la asegurada habría incurrido de cara al servicio de salud suministrado a la paciente **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** entre el 11 de febrero de 2018 y 17 de agosto de 2018. En consecuencia, teniendo en cuenta que la póliza inició su vigencia el 30 de mayo de 2012 y se fue prorrogando en el tiempo a través de 14 certificados, ***finalizando el 31 de agosto de 2017,*** resulta diáfano que los hechos no se encuentran dentro de la vigencia concertada en el contrato, por haber acaecido de forma posterior a la mencionada vigencia.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Igualmente, se tiene que la reclamación al asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA,** data del 18 de diciembre del 2019 fecha en la que se habría presentado la solicitud de conciliación extrajudicial ante el Centro de Conciliación de Cámara de Comercio de Buga, por lo que la reclamación también habría ocurrido por fuera del término de vigencia concertado. Es de anotar además que, aunque esta póliza hubiese sido pactada con una prórroga ***para los reclamos*** formulados dentro de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia, ***lo cual no fue así***, lo cierto es que incluso bajo ese escenario, no habría cobertura temporal en relación con la reclamación, toda vez que teniendo en cuenta que la vigencia terminó el 31 de agosto del 2017, esta se habría prorrogado, hipotéticamente, hasta el 31 de agosto del 2019, por lo que la reclamación efectuada el 18 de diciembre del 2019 sigue siendo a todas luces extemporánea.

En este orden de ideas, se debe resaltar que los amparos otorgados por mi representada dentro de la mentada Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334 se pactaron bajo el siguiente límite temporal:



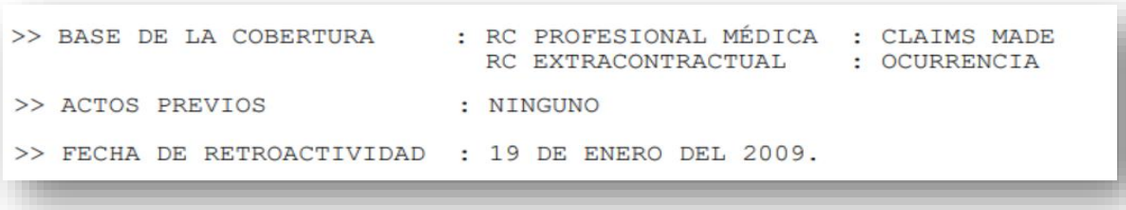
>> TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS :

- DEFINICIÓN DE SINIESTRO :

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO :

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.



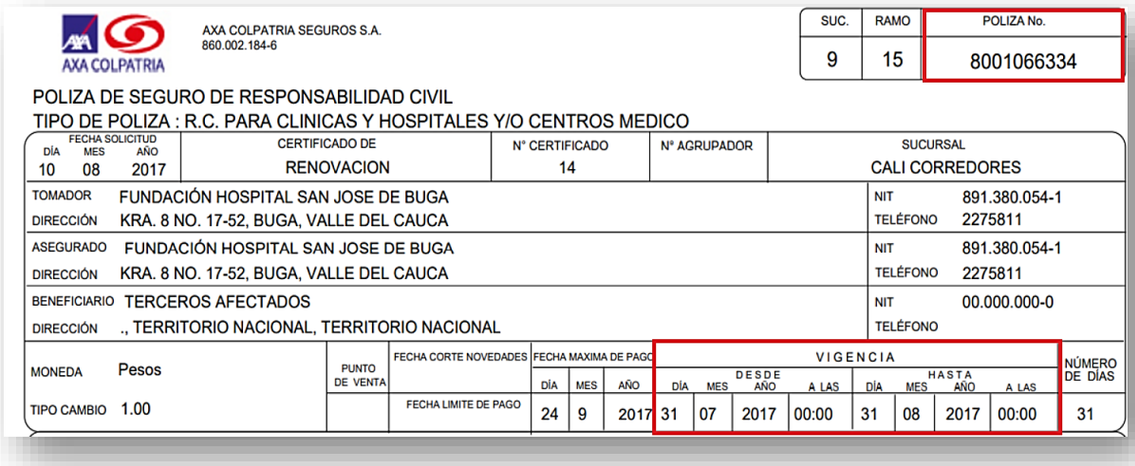
>> BASE DE LA COBERTURA : RC PROFESIONAL MÉDICA : CLAIMS MADE
RC EXTRACONTRACTUAL : OCURRENCIA

>> ACTOS PREVIOS : NINGUNO

>> FECHA DE RETROACTIVIDAD : 19 DE ENERO DEL 2009.

El último certificado de renovación expedido de la póliza No. 8001066334 corresponde al certificado No. 14, y este tiene una vigencia que inició el 31 de julio del 2017 y finalizó el 31 de agosto del 2017 como a continuación se puede apreciar en el siguiente extracto:

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
10	08	2017	RENOVACION	14		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	24	9	2017	31	07	2017	00:00	31	08	2017	00:00	31

De lo anterior, se puede decir que los amparos otorgados por mi prohijada, plasmados en la carátula de la Póliza, están encaminados a proteger los perjuicios que ocasione el asegurado a terceros, como consecuencia de la responsabilidad civil médica en la que incurra la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** dentro de la vigencia de la póliza o su retroactividad, y que le sea reclamada dentro de la vigencia del contrato. Por lo expuesto, en el caso que nos asiste la demandante discute la existencia de una presunta responsabilidad civil médica en contra de la Fundación por hechos que tuvieron lugar después de fenecida la vigencia del aseguramiento expedido por mi mandante y que, además, fueron reclamados al asegurado, igualmente, por fuera de la vigencia concertada. Por contera, a pesar de que en el asunto que nos ocupa tampoco se han configurado los elementos de dicho tipo de responsabilidad de cara a la actuación que se reprocha en contra de la Institución médica asegurada, es apenas evidente que la póliza en mención no ofrece cobertura temporal para los hechos narrados en el libelo genitor.

En conclusión, no existe cobertura temporal para los hechos que son objeto del presente litigio, toda vez que, como se explicó anteriormente, mi representada, a través de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, únicamente amparó los perjuicios derivados de la responsabilidad civil médica en la que incurra el asegurado entre el 30 de mayo de 2012 y el 31 de agosto de 2017. De manera que, se reitera, el referido contrato no podría amparar los perjuicios solicitados en esta demanda por cuanto se derivan de un daño causado presuntamente a los accionantes, en el año 2018. Sumado a que la reclamación al asegurado, data del 18 de diciembre del 2019, por lo que la misma también habría acecido por fuera de la vigencia de la póliza. Por ende, es inexistente la obligación indemnizatoria por parte de mi mandante en virtud de dicho contrato.

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

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Se propone esta excepción para efectos de explicar al Despacho que la acción que se adelanta por los demandantes no tiene ninguna vocación de prosperidad, toda vez que se encuentran prescritas las acciones derivadas del aseguramiento que vincula a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a este proceso. Lo anterior toda vez que, con la solicitud de conciliación extrajudicial radicada el **18 de diciembre del 2019** ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Buga, el accionante convocó a mi prohijada a audiencia de conciliación que se adelantó el **14 de enero del 2020** para que hiciera efectiva la póliza de seguro con base en la cual se respaldó la eventual responsabilidad civil profesional médica en la que incurriera la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.** Por lo que, al menos desde la fecha en la que se adelantó dicha audiencia, se debe entender que el demandante tenía conocimiento de la existencia del aseguramiento tomado por la referida Institución médica. No obstante, no fue sino hasta vencidos los dos años siguientes a dicha fecha que el accionante radicó la demanda en contra de mi prohijada, estando afectada prescripción la acción de que inició aquel en contra de la aseguradora que represento.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su Art. 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

> *"(…) Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
> ***La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho*.
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes (…)".* (negrilla y Sublínea fuera del texto original)

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ***ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria***, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

En el caso que nos ocupa, se tiene que, los demandantes conocían de la existencia de un aseguramiento que tomado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y expedido por mi prohijada, al menos desde el **14 de enero del 2020** fecha en la que se adelanta la audiencia de conciliación extrajudicial por estos hechos, audiencia a la que mi prohijada fue convocada. No obstante, transcurrieron más de dos años, posteriores a dicha fecha, sin que hubieran interrumpido la prescripción. En este orden de ideas, a los demandantes les feneció el término prescriptivo bienal que preceptúa el inciso segundo del Art. 1081 del C. Co., por cuanto la demanda fue radicada de forma posterior al **14 de enero del 2022.**

Lo anterior no cambia, por el hecho de que el H. Consejo Superior de la Judicatura, ordenó suspender los términos judiciales desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio del 2020 (por declaración del estado de emergencia por el covid-19), ya que, descontando este lapso de suspensión, que fue de 107 días, de todos modos, el fenómeno prescriptivo de las acciones se habría producido el **01 de mayo del 2022,** es decir de forma anterior a la fecha en que se radicó la demanda. De manera que es evidente que, para la fecha de la presentación de la demanda, la posibilidad de ejercer la acción intentando acreditar judicialmente el supuesto derecho a una indemnización, había sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo ordinario, habiéndose ya descontando la suspensión de términos por la declaración del estado de emergencia por el covid-19, (por 107 días).

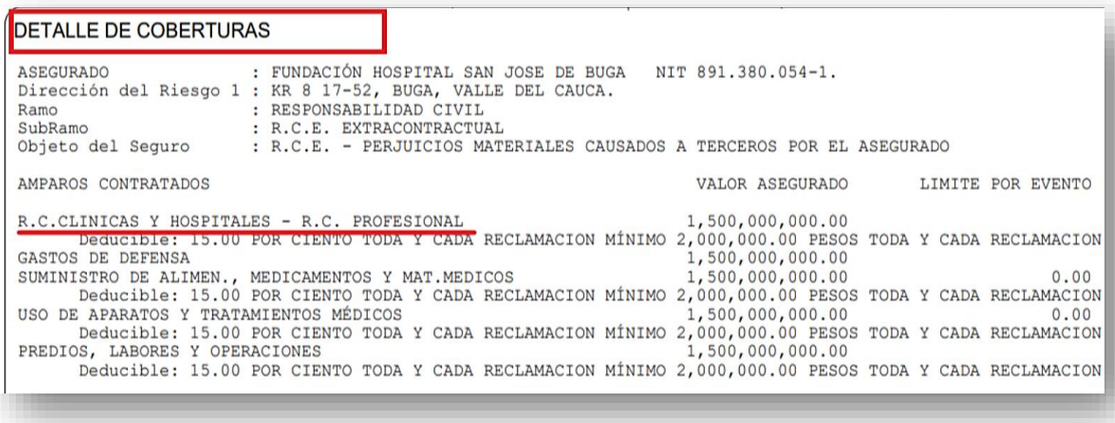
Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho proferir sentencia anticipada declarando probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se vincula en este proceso.

10. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

Sin perjuicio de las excepciones anteriores se presenta esta excepción para efectos de explicar que, sumado a la ausencia de cobertura temporal respecto de los hechos demandados, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, con vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2012 y el 31 de agosto de 2017. Lo anterior, por cuanto NO se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la misma, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado derivado de un acto médico, acaecido dentro de la vigencia de la póliza y reclamado dentro de la misma vigencia (o dentro de los dos años siguientes a su terminación). De manera que resulta inviable contractual y legalmente que se ordene su afectación.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi mandante, se plantea esta excepción en gracia de discusión, para explicar que mi representada sólo está obligada a responder, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en el contrato de seguro. Luego, no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador y que se encuentren por fuera del objeto de cobertura. Es preciso señalar que, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza de vinculada, el objeto y alcance del seguro se concretó respecto de los siguientes amparos:

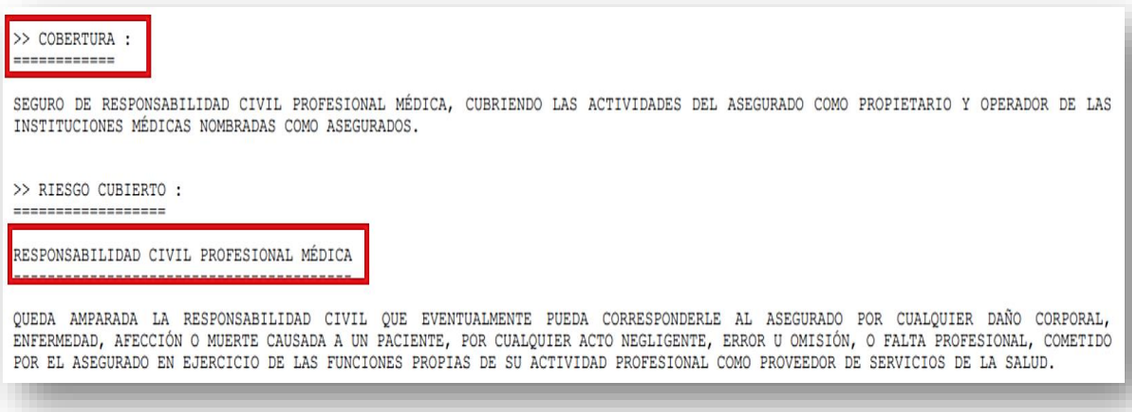


DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

Como quiera que la responsabilidad de la Compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que se otorgó, tal como se acaba de ilustrar, se concluye que teniendo en cuenta que la parte accionante no acreditó que, en efecto, el riesgo asegurado se haya materializado al tenor de lo dispuesto en su tenor literal, los hechos y pretensiones de la demanda con base en esta póliza, están destinados a no prosperar. Así pues, de conformidad con el contenido de las condiciones particulares del contrato, se tiene que el amparo de responsabilidad civil profesional se concertó en los siguientes términos:



>> COBERTURA :
==========

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

>> RIESGO CUBIERTO :
==========

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
==========

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

Ahora bien, el Art. 1072 del C. Co. define el siniestro de la siguiente manera: *"(…) ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (…)".* Es decir, se configuraría un siniestro en este caso si se demuestra que el riesgo que se le

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

trasladó a mi mandante acaeció. Es decir, si se demuestra como probada la existencia de responsabilidad civil profesional médica de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** lo cual no ocurrió en este proceso. Como ya se advirtió, los elementos de prueba que militan en el plenario constatan que los hechos y el resultado lesivo que se demandan, no tuvieron su origen en las actuaciones desplegadas por la Institución asegurada, puesto que, en contraste, la Historia Clínica allegada al Despacho acreditó que la Fundación actuó en atención a las condición y evolución específica del paciente, ajustándose a los protocolos que rigen sus funciones.

En concreto, se demostró que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Institución en el mes de febrero del 2018, ésta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física, realizando los exámenes, valoraciones y procedimientos a los que había lugar. Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico de *"colelitiasis con vía biliar normal",* con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, sus comorbilidades y complicaciones propias de la intervención quirúrgica adelantada, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. Circunstancias que implican que la responsabilidad civil que se pretende en cabeza de la asegurada es inexistente, ergo, el evento amparado en la póliza no se ha materializado.

En conclusión, en razón de los argumentos expuestos a lo largo de este escrito y que hacen axiomática la ausencia de responsabilidad que se requiere en la demanda, trasciende a todas luces evidente, que la responsabilidad indemnizatoria que se plantea en contra de mi procurada con la solicitud de su vinculación a esta causa, es en ese mismo sentido, inexistente, y por consiguiente no se acreditó el acaecimiento del riesgo asegurado, en los términos previstos en la póliza vinculada. Por ello, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción.

11. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICO No. 8001066334

Sin perjuicio de las manifestaciones anteriores las cuales dan cuenta de la imposibilidad de afectar la póliza de seguro vinculada en esta causa. Es preciso que en todo caso se advierta, sin que esto implique ningún reconocimiento de responsabilidad por parte de mi representada, que en las condiciones de dicho contrato se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo la Compañía aseguradora y delimitan la extensión del riesgo asumido

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

por ella. Condiciones que deben ser objeto de análisis por el Juez a la hora de resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante a este proceso. En efecto, en las cláusulas de la póliza de seguro vinculada se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita las condiciones del negocio aseguraticio, por lo que la decisión que se tome en torno a la existencia de la obligación indemnizatoria que se invoca por la convocante en contra de mi prohijada, deberá circunscribirse a dichas clausulas. Incluyendo por supuesto, las exclusiones de cobertura y/o delimitación negativa del riesgo.

Tal como lo señala el Art. 1056 del C. Co., el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume, expresando lo siguiente: *"(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura. En el entendido de que con base al Art. 1056 del C. Co. el asegurador puede a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume, en reciente fallo del 04 de abril de 2022[42] la H. Corte recordó:

> *"(…)* ***ante la amplitud de los eventos que son susceptibles de ser amparados, la aseguradora puede especificar «los riesgos cuya cobertura se obligan en virtud de la misma»*** *(SC8435, 2 jul. 2014, rad. n.° 2002-00098-01), como lo reconoce el artículo 1056 del Código de Comercio, a saber: «[c]on las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado».*
>
> *Refiriéndose a este precepto, la Corporación dijo que en la especificación de los riesgos* ***«se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas, le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario****, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales» (SC4527, 23 nov. 2020, rad. n.° 2011-00361-01).*
>
> *(…) Estas estipulaciones, conocidas como* ***«cláusulas de exclusión», tienen por finalidad limitar «negativamente el 'riesgo asegurado', al dejar por fuera de cobertura algunas situaciones que podrían estar allí comprendidas y que, por ende, de acontecer no son indemnizables. De tal manera que su consagración no conduce a la desaparición o alteración del componente económico previsto en favor de los beneficiarios, sino a la imposibilidad de que las reclamaciones por los hechos al margen de la protección tengan éxito****» (SC4574, 21 ab. 2015, rad. n.° 2007-00600-02).* (Énfasis de autoría)

[42] Sentencia SC487-2022 del 04 de abril de 2022. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

En ese orden de ideas, se plantea esta excepción para efectos de que, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, alguna ***causal de exclusión consignada en las condiciones de la póliza***, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada. En ese sentido, ruego al Despacho que, en los términos del Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de alguna de las causales de exclusión pactadas en la póliza vinculada, se le dé aplicación y la declare probada, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi procurada.

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

12. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

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

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

> *"(…)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (…)"*[43](Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es importante mencionar que el seguro como el que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el Art. 1088 del C. Co. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá

[43]CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la Fundación que nada tuvo que ver con el deterioro de salud la paciente, toda vez que, desde su ingreso al servicio de urgencias, recibió atención médica oportuna, adecuada y diligente.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: **(i)** No es procedente el reconocimiento de perjuicios inmateriales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** en el aparente deterioro del estado de salud de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO,** ni su lamentable fallecimiento. Adicionalmente, la solicitud sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos por la H. Corte suprema de Justicia. **(ii)** Tampoco existe prueba en el expediente que acredite o demuestre que la prestación del servicio médico hubiese dejado secuelas en el proyecto de vida o hubiese causado la afectación de bienes constitucionalmente protegidos encabeza de aquellos. **(iii)** No se probó cómo es que la misma causó una afectación emocional y en la vida de relación de los accionantes, sumado a que los perjuicios se encuentran tasados de manera exorbitante según los criterios jurisprudenciales de la H. Corte Suprema de Justicia. **(iv)** El reconocimiento de la afectación relevante a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos es inviable por cuanto que no se demostró la producción de una afectación de la naturaleza que la jurisprudencia exige para este tipo de conceptos indemnizables. **(v)** El daño emergente y el lucro cesante no son procedentes, puesto que, por un lado, los elementos de prueba allegados al plenario no son suficientes para concluir que la parte accionante ha incurrido en gastos como resultado del daño que se reprocha en la demanda, y por otro, no se probó que la paciente era laboralmente activa para la fecha delo hechos y que los demandantes eran dependientes de aquella, causándose una frustración de ingresos en el futuro como resultado de su deceso.

En conclusión, es preciso reiterar que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

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

13. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura temporal para los hechos objeto de este litigio, por considerar que sí se realizó el riesgo asegurado dentro de los límites temporales concertados, lo cual no fue así, y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el Art. 1079 del C. Co., debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

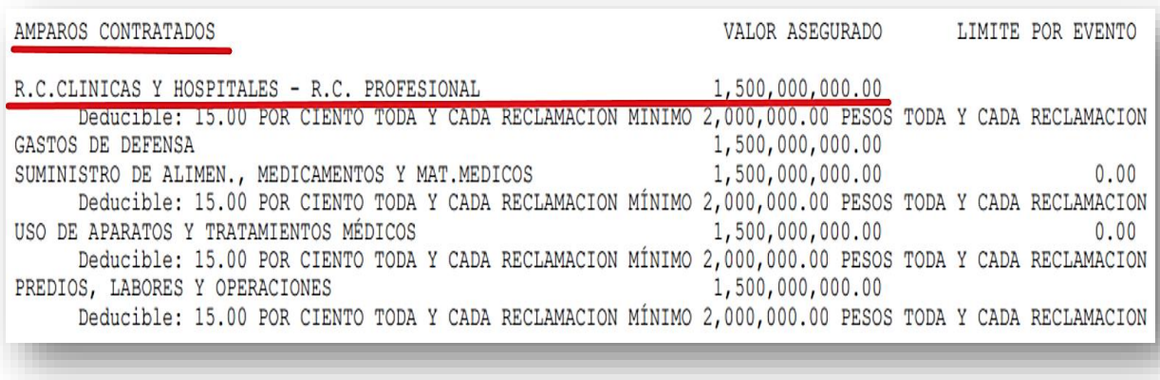
> *"(…) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (…)"*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

> *"(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (…)"*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa:



AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato aseguraticio, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de **$ 3.000.000.000 por evento y vigencia**, como se observa en el extracto de arriba. De manera que respetuosamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado por ausencia patente de un error médico y por ello resulte improcedente la afectación a la póliza. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.**

De conformidad con lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

14. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 15% sobre el valor

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

de la pérdida, mínimo $2.000.000.

En efecto, en la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en Art. 1103 del C. Co.; este reza que:

> *"(…) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)"*

También resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

> *"(…) Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*
>
> *En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a "Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (…)"*

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza vinculada en esta contienda, el deducible pactado fue del **15 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO $ 2.000.000**, así se determinó en el negocio aseguraticio estudiado:

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

>> DEDUCIBLES :
==========

- RC NO PROFESIONAL : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

- RC PROFESIONAL MÉDICA : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

Además, como se aprecia en el extracto de arriba, la póliza No. 8001066334 opera en exceso de **(a)** las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurado, o **(b)** de $25.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique. Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que a la asegurada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que, en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado, sea mayor. Es decir que, si en la causa civil bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

15. GENÉRICA, INNOMINADAS Y OTRAS

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 282 del CGP se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

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

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

a. Ratificación de documentos provenientes de terceros:

El Art. 262 del C.G.P., preceptúa que: *"(…) Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)".*

Por supuesto esta ratificación concebida en la legislación procesal actual, le traslada a quien quiere valerse de documentos provenientes de terceros, el deber de obtener que lo ratifiquen sus respectivos autores, cuando así lo requiere la parte contraria frente a la cual se aportan tales documentos. Resulta lógico que sea quien aporta los documentos provenientes de terceros, quien tenga en sus hombros la carga de hacerlos ratificar de quien los obtuvo o creó, si es que quiere emplearlos como medio de convicción.

En tal virtud, pido que no se les reconozca valor a los siguientes documentos mientras los demandantes no satisfagan el deber de logran que sean ratificados, en la forma en que lo pido de manera expresa aquí. Los documentos cuya ratificación debe lograr la demandante son los siguientes:

- Factura por valor de $171.380, emitida por COMFANDI.
- Facturas del 02 de marzo del 2018 y 18 de abril del 2018, emitidas por Droguería Farmacia Buga.
- Recibos de caja sin fecha emitidas por Puntodrogas Buga por valor de $313.800 y $231.400.
- Comprobantes de ingreso No. 0519-008, No. 0519-050, 0619-027, 0619-095 emitidos por Roberto Gerardo Niño Sierra.
- Análisis test de la familia elaborado por Claudia Ximena Ospina R.
- Recibo de Cámara de Comercio de Buga por valor de $358.190.
- Informe de acompañamiento en psicología emitido por Claudia Ximena Ospina R.

b. Contradicción del documento denominado "DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO PATRICIA MUÑOZ RENGIFO" rendido por la Universidad CES y suscrito por el Dr. Adolfo León Uribe Mesa.

En el evento en el que el Despacho tenga como dictamen pericial el documento denominado "DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO PATRICIA MUÑOZ RENGIFO" rendido por la Universidad CES y suscrito por el Dr. Adolfo León Uribe Mesa, solicito respetuosamente se sirva

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

convocar a quien lo emitió para que acuda a absolver interrogatorio de parte, para efectos de realizar la correspondiente contradicción de conformidad con lo dispuesto en el Art. 228 del C.G.P.

SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

a. Documentales:

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

- Copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, con sus respectivas condiciones particulares y generales.
- Literatura médica.

b. Interrogatorio de parte:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a las personas que integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en los que se sustenta la demanda. Concretamente se sirva convocar a los señores: Armando Muñoz Rengifo, Fanor Muñoz Rengifo, Francia Elena Muñoz Rengifo, Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo, hermanos de la paciente. Diana Marcela Blandón Muñoz, hija de la paciente. Santiago Castaño Blandón, nieto de la paciente. Carlos Alberto Muñoz Gómez, sobrino de la paciente. Sebastián Castaño Gómez, nieto de la paciente. Y Guido Castaño Mejía, yerno de la paciente.

c. Declaración de parte:

Que le formularé a los representantes legales de los demandados **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EMSSANAR S.A.S., l CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL VALLE S.A.S.,** y **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Igualmente, en virtud de lo establecido en el Art. 198 del CGP, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso.

d. Testimoniales:

Respetuosamente solicito decretar la práctica del testimonio de la Dra. **ISABELLA CARO OROZCO,** identificada con cédula de ciudadanía 114.470.541, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citada en la Carrera 85 No. 15-88 piso 2 de la ciudad de Cali, y dirección de notificaciones Isabella.caro23@outlook.com. Asesora Externa de la **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y en especial para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza expedida por mi prohijada y vinculada en este proceso.

V. ANEXOS

1. Poder a especial a mi conferido por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
3. Las demás indicadas en el acápite de pruebas.

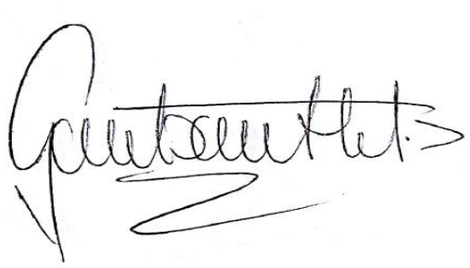
VI. NOTIFICACIONES.

La parte actora recibirá notificaciones en el lugar indicado en el escrito de la demanda.

Mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** recibirá notificaciones en la carrera 7 No. 24-89 PI 7 de la ciudad de Bogotá D. C., y en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Oficina 212 del Centro Empresarial Chipichape, ubicado en la ciudad de Cali, o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



659 40 75
) (1) 743 65 92

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E.S.D.

ASUNTO:	Proceso:	Verbal
	Radicado:	2022-0080
	Demandante:	Armando Muñoz Rengifo y Otros
	Demandado:	Hospital San Jose de Buga y Otros

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos o policivos de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al GUSTAVO ALBERTO HERRERA, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, correo notificaciones@gha.com.co, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,

PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. No. 52.051.695 de Bogotá

Acepto:

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: AXA COLPATRIA SEGUROS SA
Nit: 860.002.184-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00010742
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 1972
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 24 - 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 24 - 89 Ps 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pacheco Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Por Escritura Pública No. 3420 del 03 de octubre de 1994 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá, inscrita el 16 de noviembre de 1994 bajo el No. 56203 del libro VI, se decretó la apertura de sucursales de la sociedad dos en la ciudad de Cali.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 4.195 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 1.997, inscrita el 22 de diciembre de 1.997, bajo el No. 615.356 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, dando origen a la sociedad denominada: PROMOTORA COLPATRIA S.A.

Por E.P. No. 2024 de la Notaría 46 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2007, inscrita el 12 de septiembre de 2007, bajo el No. 1157332 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, pasando parte de su patrimonio a la sociedad ACCIONES Y VALORES NUEVO MILENIO S.A., la cual se constituye.

Por Escritura Pública No. 2701 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2013, inscrita el 30 de julio de 2013, bajo el número 01752761 del libro IX, la sociedad SEGUROS COLPATRIA S A, se escindió transfiriendo parte de su patrimonio para la constitución de las sociedades, GIERAN S.A y BANDERATO CORP (sociedades extranjeras/panamá).

Por E.P. No. 1.860 de la Notaría 32 de Bogotá del 30 de mayo de 1.991, inscrita el 14 de junio de 1.991 bajo el No. 329.354 del libro IX, la sociedad cambió su razón social de: COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A., por el de: SEGUROS COLPATRIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1461 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 7 de mayo de 2014, inscrita el 12 de mayo de 2014 bajo el número 01833466 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS COLPATRIA S.A., por el de: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 1596 del 5 de mayo de 2014 inscrito el 13 de mayo de 2014 bajo el No. 00140939 del libro VIII, el Juzgado 31 Civil del Circuito Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad No. 110013103031-201400006 de Francined Reyes y Delio Augusto López Benítez contra SEGUROS COLPATRIA S.A y diego Alejandro Caicedo casas se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0099 del 21 de enero de 2014, inscrito el 10 de julio de 2014 bajo el No. 00142142 del libro VIII, el Juzgado civil del circuito de Chocontá, comunico que en el proceso ordinario No. 2013-0316, de Cecilia Quintero, otros contra Willian Mauricio Barón Pérez, otros decreto la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia

Mediante Oficio No. 0876 del 9 de mayo de 2014 inscrito el 30 de agosto de 2014 bajo el No. 00143215 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito Chocontá, comunicó que en el proceso ordinario No. 2013-0316 de Cecilia Quintero y otros contra William Mauricio Barón Pérez y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3934 del 5 de noviembre de 2015, inscrito el 23 de noviembre de 2015, bajo el No. 00151678 del libro VIII, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - valle, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Ana María Jiménez López, Constanza Helena Jiménez López, Isabel Cristina Jiménez López y Leonel Jiménez López Contra Yeferson Diaz Collazos, Gloria Stella Quintero Murillo, la sociedad TAXIS LIBRES 4444444 S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No.03441 del 25 de septiembre de 2001, inscrito el 28 de noviembre de 2017 bajo el Registro No. 00164694 del libro VIII, el Juzgado 02 Civil Municipal de BOGOTÁ, comunico que en el proceso verbal 2017-00577, de: Ricardo Palacio, contra: AXA COLPATRIA SEGUROS; se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Mediante Oficio No. 3304 del 21 de septiembre de 2017, inscrito el 9 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165323 del libro VIII, el Juzgado 42 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual 2017-0431 de Emanuel Andrey Duran Carvajal por intermedio de su señora madre Claudia María Carvajal Silva, los menores Adrian Stewart Duran Riaño, Heynner Fabian Duran Riaño y Jennifer Geraldine Duran Riaño, por medio de su señora madre Blanca Azucena Riaño Abril, Lucila Duran Rodríguez, Benito Duran Rodríguez, Ana Maria Duran Rodriguez, Angela Rodríguez De Duran y Benito Duran Fonce., contra: Duveiner Antonio Cañón, SOCIEDAD DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CANIPAS S.A.S y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0058 del 18 de enero de 2018, inscrito el 22 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165461 del libro VIII, el Juzgado 04 Civil de Circuito de Montería, comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00243-00, de: Yenia María Núñez Hernández, contra: Eunice Rebeca Vélez Martelo, Andrés Felipe Vergara y AXA COLPATRIA, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3743 del 15 de agosto de 2018, inscrito el 26 de octubre de 2018 bajo el No. 00171972 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil Municipal de Cali - Valle, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76001400301520180048O-00 de: Cruz Elena Vásquez Restrepo contra: EDIFICIO AUSTRAL P.H y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0792 del 29 de abril de 2019, inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176049 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 230013103002-2019-00113-00 de: Carlos José Ramirez Tordecilla, contra: Luis Enrique Gomez Lozano y AXA COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 04932 del 19 de noviembre de 2018, inscrito el 11 de Junio de 2019 bajo el No. 00177110 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil Municipal de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

23.001.40.03.002.2018.00732.00 de: Walter Segundo Garcia Estrada apoderado: Jorge Ortiz, contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 5030 del 11 de octubre de 2019, inscrito el 31 de Octubre de 2019 bajo el No. 00181030 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 680013103003-2019-00274-00 de: Libia Andrea Diaz Parada CC. 1.098.672.100, Contra: AXXA COLPATRIA SEGUROS y EMPRESA DE TRANSPORTES BUCAROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 254 del 29 de enero de 2020, inscrito el 12 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183082 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito De Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 41-298-31-03-001-2019-00134-00 de: Cristian Humberto Paniagua Bermeo CC. 1.077.851.743 e Irma Gonzalez Gonzalez CC.1.078.246.788, Contra: Faraón Arnoldo Castillo Carrion CC. 3.000.370 y la COMPAÑIA AXA COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0036 del 03 de febrero de 2021, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil No. 70001-31-03-005-2020-00090-00 de Ana Leonor Vanegas Julio y otros, Contra: Juan Camilo Gómez Henao, Juan David Madrid Meneses, Jhimy Alexis Montoya Suárez, Heriberto Carlos Barrios Varón, AXA COLPATRIA SEGUROS SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187417 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0174-22 del 8 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196697 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00165-00 de Eusebio Segundo Tordecilla Espitia C.C. 6887913, Enadis María Espitia De Tordecilla C.C. 25769449, Ena Luz Escudero Klelel C.C. 63303608, Lina Marcela Tordecilla Escudero C.C. 1067933793, Contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 860002184-6,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Jose Luis Berastegui Vellojin C.C. 6889282, Luisa Fernanda Berastegui Ortiz C.C. 1007909340.

Mediante Oficio No. 0617 del 27 de mayo de 2022 el Juzgado 8 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 29 de Junio de 2022 con el No. 00198104 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil No. 11001-31-03-008-2020-00040-00 de Verónica Rodriguez De Garzon C.C. 41384807 y Ana Del Carmen Garzon Rodriguez C.C. 51703408 Contra: Ismael Garzon Romero C.C. 80770047; TRASPORTADORA DE VALORES ATLAS LTDA NITE 8903222941 Y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 8600021846.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 3000.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía consiste en la realización de operaciones de seguros, bajo las modalidades y ramos para los cuales sea expresamente facultada, aparte de aquellas otras operaciones previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, además de todo aquello para lo cual está legalmente facultada, celebrar y ejecutar cualquier otra clase de contratos civiles o mercantiles que guarden relación directa con su objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $16.623.499.077,00
No. de acciones : 15.016.711,00
Valor nominal : $1.107,00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

---

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $11.692.973.106,00
No. de acciones : 10.562.758,00
Valor nominal : $1.107,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $11.692.973.106,00
No. de acciones : 10.562.758,00
Valor nominal : $1.107,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 000000001156017
Segundo Renglon	Bernardo Rafael Serrano Lopez	C.E. No. 000000000486875
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. 000000YB0265582
Cuarto Renglon	Vincent Pierre Tranchimand	P.P. No. 00000014CI05082
Quinto Renglon	Leonor Montoya Alvarez	C.C. No. 000000041472374
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 000000021070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 000000019480915

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Erick Jean-Charles Decker	P.P. No. 00000016CT73845
Segundo Renglon	Marc Pierre Charles	P.P. No. 00000011AF78176

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

	Audrin	
Tercer Renglon	Frederic Germain	P.P. No. 00000012AA85744
Cuarto Renglon	Carlos Rodriguez Pages	P.P. No. 000000PAD726132
Quinto Renglon	Francisco Andres Gaitan Daza	C.C. No. 000000079688367
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 000000014228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 000000079142306

Por Acta No. 71 del 30 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2020 con el No. 02590742 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Bernardo Rafael Serrano Lopez	C.E. No. 000000000486875
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. 000000YB0265582
Cuarto Renglon	Vincent Pierre Tranchimand	P.P. No. 00000014CI05082
Quinto Renglon	Leonor Montoya Alvarez	C.C. No. 000000041472374
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 000000021070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 000000019480915

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Erick Jean-Charles Decker	P.P. No. 00000016CT73845
Segundo Renglon	Marc Pierre Charles Audrin	P.P. No. 00000011AF78176

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Tercer Renglon	Frederic Germain	P.P. No. 00000012AA85744
Cuarto Renglon	Carlos Rodriguez Pages	P.P. No. 000000PAD726132
Quinto Renglon	Francisco Andres Gaitan Daza	C.C. No. 000000079688367
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 000000014228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 000000079142306

Por Acta No. 72 del 23 de noviembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de febrero de 2021 con el No. 02658235 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 000000001156017

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 73 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2021 con el No. 02704986 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2021 con el No. 02704987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Claudia Yamile Ruiz	C.C. No. 000000052822818

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Principal	Gerena	T.P. No. 129913 -T

Por Documento Privado No. sin del 14 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 02810874 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Vanessa Del Valle	C.E. No. 000000000541272
Suplente	Marcano Gamero	T.P. No. 266270-T

PODERES

Por Documento Privado del 16 de agosto de 2005, inscrito el 18 de agosto de 2005 bajo el No. 9947 del libro V, el señor Fernando Quintero Arturo, identificado con la C.C. No. 19.386.354 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal de SEGUROS COLPATRIA S.A., confiere poder especial al Dr. Jorge Eliecer Jimenez Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.001.575 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil, conforme a las indicaciones que para cada caso en particular le determine la compañía. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

Por Documento Privado del 24 de agosto de 2005, inscrito el 02 de septiembre de 2005 bajo el No. 9986 del libro V, compareció Fernando Quintero Arturo identificado con cédula de ciudadanía No. 19.386.354 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Jorge Andrés Chavarro Nieto identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.777.712 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y

representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil.

Por Escritura Pública No. 1571 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2015, inscrita el 19 de agosto de 2015 bajo el No. 00031779 del libro V, compareció José Manuel Ballesteros Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114 de Bogotá en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Blanca Isabel Tibaduiza Puentes, identificada con cédula ciudadanía No. 51.920.241 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0050 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 13 de enero de 2016, inscrita el 20 de enero de 2016 bajo el número 00033377 del libro V, compareció con minuta enviada por correo electrónico: José Manuel Ballesteros Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114 de Bogotá y manifiesto que obrando en su condición de representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, procede a otorgar poder general a Nancy Zeila Vargas Diaz, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.752.885 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de trámites del registro nacional automotor). 6) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 7) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 8) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y

extrajudiciales. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 452 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 29 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo los Nos. 00033996 y 00033998 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, procede a otorgar poder general a, Mariela Adriana Hernández Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.714.782 de Bogotá y de Luisa Fernanda Velásquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 741 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo el No. 00033999 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Elena Bermúdez Gómez identificada con cédula ciudadanía No. 51.688.057 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; así como actos administrativos que profiera la dirección de impuestos y aduanas nacionales, B) Representar a la compañía en actuaciones administrativas. C) Representar a la compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales D) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones efe representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2017, inscrita el 6 de febrero de 2017 bajo el No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

00036824 del libro V, compareció Juan Guillermo Zuloaga Lozada, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.391.319 obrando en su condición de representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ivan Dario Herrera Spell, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.623.185 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1125 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de agosto de 2017 inscrita el 8 de agosto de 2017 bajo el No. 00037723 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco García Harker identificado con cédula ciudadanía No. 91.280.71 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las; sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para, conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los, apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de agosto de 2017 inscrita el 17 de agosto de 2017 bajo el No. 00037824 del libro V, compareció Carlos Eduardo Luna Crudo identificado con cédula de ciudadanía No. 80414106 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Camila Andrea Perez Huérfano identificado con cédula ciudadanía No. 1020754265 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los

asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 6) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2.024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2017, inscrita el 31 de enero de 2018 bajo el No. 00038717 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá y manifestó. Primero: Que obrando en su condición de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Otorga poder general a Mildrey Yurani Bahena Villa identificada con cédula de ciudadanía No. 1.112.101.216 de Andalucía para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados en insustituible.

Por Escritura Pública No. 0128 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2018, inscrita el 13 de febrero de 2018 bajo el No. 00038780 del libro V, compareció paula marcela moreno moya, identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá, en su calidad de representante legal para asuntos judiciales y administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, otorga poder general a Blanca Cecilia Soler Orduz, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.282.182 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Por Escritura Pública No. 0186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2018, inscrita el 12 de abril de 2018 bajo el Registro No. 00039145 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52051695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Elvira Bossa Madrid identificado con cédula ciudadanía No. 51.560.200 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar; B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0348 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de marzo de 2019, inscrita el 30 de marzo de 2019 bajo el número 00041175 del libro V, compareció Alexandra Quiroga Velasquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.057.532 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos generales de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general a Miguel Eduardo Villamizar Aguirre, identificado con cédula ciudadanía No. 80.201.229 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos para la participación de la compañía en las licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, procesos de contratación directa, concursos y solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 1.552 SMMLV; B) Presentación y suscripción de toda la documentación concerniente a la elaboración de una oferta como cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 1.552 SMMLV; C) Representar legalmente a la compañía en todas las audiencias públicas de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa

---

privada en el cual no operará ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 0898 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041711 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Sandra Marcela Gonzalez Moreno identificada con cédula ciudadanía No. 1.018.427.179 para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar legalmente a la aseguradora en trámites ante la Superintendencia Nacional de Salud, y B) Representar legalmente a la aseguradora en conciliaciones extrajudiciales. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0861 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041712 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Natalia Villada Rojas, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.086.922.093 a Karen Elizabeth Arias García identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.385.237, a Maria Camila Castelblanco Lara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.441.843 y a Diana Patricia Cortés Rodriguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.082.123 para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales y B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0861 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041713 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Elisa Andrea Orduz Barreto, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.114.624 de Bogotá, para que en nombre y representación de la

---

sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como actos administrativos que profiera la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. B) Representar a la Compañía en actuaciones administrativas ante entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos órdenes, así como actos administrativos que profiere la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales C) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales d) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0477 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de abril de 2019, inscrita el 15 de Julio de 2019 bajo el registro No 00041836 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante legal para asuntos Judiciales, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ana Carolina Mendoza Meza identificada con cédula ciudadanía No. 1.065.616.743 de Valledupar y Luisana Choles Regalado identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.648.280 de Valledupar, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las Compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a las apoderadas, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2138 del 29 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Noviembre de 2021, con el No. 00046254 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mónica María Méndez Ardila, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.147.839, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: (I) objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros, y (II) firmar finiquitos, actas de conciliación de facturación y transacciones. TERCERO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2010, inscrito el 28 de diciembre de 2010 bajo el No. 00019039 del libro V, Mauricio Ramos Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 79.456.009 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confirió poder especial a José Alfonso Cespedes Casiano, identificado con cédula ciudadanía No. 79.480.560 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, ejecute el manejo y administración de las cuentas de compensación debidamente registradas ante el depósito centralizado de valores DECEVAL, firme los cheques correspondientes a dichas cuentas y remita y solicite la información respectiva.

Por Documento Privado del Representante Legal del 06 de septiembre de 2012, inscrito el 20 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023431 del libro V, Juan Carlos Matamoros López identificado con cedula de ciudadanía no. 79.232.530 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Angela Marcela Garrido Maldonado identificada con cédula de ciudadanía No. 39.692.846 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, suscriba los contratos de intermediación con agentes o agencias colocadoras de pólizas de seguros y títulos de capitalización, así como los documentos mediante los cuales estos contratos se modifiquen.

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal, del 5 de junio de 2013, inscrito el 3 de julio de 2013, bajo el No. 00025641 del libro V, Karloc Enrique Contreras Buelvas, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.157.469 en su calidad de representante legal (primer suplente del presidente) de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Rodrigo Efren Galindo Cuervo, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.769.791 de Tunja, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil. Este poder se extiende para

---

que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
120	30-I--1.959	9 BTA	3-II--1.959 NO. 27.520
1648	14-VI-1.976	8 BTA	2-VII-1.976 NO. 36.942
2388	6-VII-1.971	8 BTA.	21-VII-1.971 NO. 44.570
286	11-II-1.974	8 BTA.	20-III-1.974 NO. 16.421
3557	2-XI-1.977	8 BTA.	18-XI-1.977 NO. 51.638
1678	19-VI-1.978	8 BTA.	28-VI-1.978 NO. 59.116
2038	7-VII-1.978	8 BTA.	28-VII-1.978 NO. 60.124
1858	8-VI-1.979	8 BTA.	26-VII-1.979 NO. 73.091
1429	15-VI-1.981	8 BTA.	13-VII-1.981 NO.102.796
535	20-IV-1.982	32 BTA.	29-IV-1.982 NO.115.072
2622	17-VII-1.989	32 BTA.	25-VIII -1.989 NO.273.137
2283	5 -VII-1.990	32 BTA.	18-VII -1.990 NO.299.652
1860	30-V -1.991	32 BTA.	14- VI -1.991 NO.329.354
4089	18-XI -1.991	32 BTA.	29-XI -1.991 NO.347.500
1228	15-IV -1.993	32 BTA.	3-V -1.993 NO.404.040
4668	7-XII-1.993	32 BTA.	10-XII -1.993 NO.430.153
3554	24- X -1.995	32 STAFE BTA	26-X - 1.995 NO.513.826

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00615356 del 22 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000993 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00632525 del 6 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000984 del 30 de abril de 1999 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00680484 del 18 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002024 del 31 de agosto	01157332 del 12 de septiembre

de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000457 del 26 de marzo de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01200913 del 27 de marzo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001041 del 26 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01224921 del 2 de julio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1830 del 2 de abril de 2009 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01288310 del 7 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 2701 del 23 de julio de 2013 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01752761 del 30 de julio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1014 del 31 de marzo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01822711 del 2 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 7 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01833466 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4603 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	02038127 del 23 de noviembre de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 15 de mayo de 2014 de Representante Legal, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835378 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- AXA S.A.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-04-01

** Aclaración Situación de Control **
Se aclara la Situación de Control y la Situación de Grupo Empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835378 del

libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz AXA SA ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A. Sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S., y AMBULANCIAS GRANSALUD S.A.S.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTA CORREDORES Y AGENCIAS.
Matrícula No.:	00327122
Fecha de matrícula:	29 de abril de 1988
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 7 # 24 - 89 P 3
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193473 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA SAN DIEGO
Matrícula No.:	00490616
Fecha de matrícula:	9 de marzo de 1992
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Carrera 7 # 24 - 89 Pi 3
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C, inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193476 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA ZONA NORTE
Matrícula No.:	03155585
Fecha de matrícula:	22 de agosto de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 60 No. 106-620Local 106 30

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193484 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA 104
Matrícula No.: 03207873
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 15 No. 104 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C, inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193474 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.127.028.841.387
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de junio de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 11:41:46
Recibo No. AB22032985
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22032985D83DE

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

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7509774017349875

Generado el 05 de octubre de 2022 a las 20:25:32

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

NIT: 860002184-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escinsión de Seguros Colpatria S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatria S.A. y Seguros de Vida Colpatria S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatria S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7509774017349875

Generado el 05 de octubre de 2022 a las 20:25:32

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

Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7509774017349875

Generado el 05 de octubre de 2022 a las 20:25:32

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Emmanuel Ramón Huertas Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CE - 533415	Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7509774017349875

Generado el 05 de octubre de 2022 a las 20:25:32

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

Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

Oficio No 2022044869 del 21 de julio de 2022 ,autoriza el ramo de seguro decenal

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2
Tarjeta No.

26/08/1986
Fecha de Expedicion

16/06/1986
Fecha de Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad

Francisco Escobar Henriquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

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

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

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD (DÍA MES AÑO)	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
09 06 2015	RENOVACION	6		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DESDE (DÍA MES AÑO A LAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO A LAS)	NÚMERO DE DÍAS
Pesos						
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	9 7 2015	30 05 2015 00:00	30 05 2016 00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION



BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$*******50,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********8,000,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******58,000,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 09 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

****

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., EFECTÚA RENOVACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES :

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

SEDE PRINCIPAL : CARRERA 8ª No. 17-52, BUGA, COLOMBIA

>> COBERTURA :

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

>> RIESGO CUBIERTO :

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA :

1. ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

2. SI NO SE DESEA ESTA COBERTURA, LA PRIMA COTIZADA SE PODRÁ REDUCIR EN UN 10%.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

SE ENTIENDE POR TAL LA OBLIGACIÓN POR LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS DE MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.

>> BASE DE LA COBERTURA : RC PROFESIONAL MÉDICA : CLAIMS MADE
RC EXTRACONTRACTUAL : OCURRENCIA

>> ACTOS PREVIOS : NINGUNO

>> FECHA DE RETROACTIVIDAD : 19 DE ENERO DEL 2009.

>> PRÓRROGA DENUNCIA DE RECLAMOS : 2 AÑOS (OPCIONAL) CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

>> VIGENCIA : DESDE : 30 DE MAYO DEL 2015, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR
HASTA : 29 DE MAYO DEL 2016, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

>> RENOVACIÓN DEL CONTRATO :
==========

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

>> LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

>> JURISDICCIÓN Y LEY :

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

>> LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS NOMBRADOS COMO ASEGURADO.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

>> REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN :

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

>> DEDUCIBLES :
==========

- RC NO PROFESIONAL : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

- RC PROFESIONAL MÉDICA : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

>> INCENTIVO :

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL. ES DECIR HABRÁ COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA :

- NO APLICA : SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO POR EL ASEGURADOR.

- SI APLICA : SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO POR EL ASEGURADOR.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%. COP50.000.000 + IVA

>> GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS :
==========

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

>> TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS :
==========

- DEFINICIÓN DE SINIESTRO :

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO :

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMOS Y EL PAGO DE SINIESTROS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

RESPECTO AL CONTRATO DE SEGURO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SON NECESARIOS PARA :

A. LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO
---

1) COPIA DEL DOCUMENTO A TRAVÉS DEL CUAL EL ASEGURADO CONOCE POR PRIMERA VEZ DEL RECLAMO PRESENTADO.
2) COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, SI ES A TRAVÉS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, COPIA DEL DOCUMENTO DE SOLICITUD Y LA CITACIÓN AL ASEGURADO.
3) COPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
4) CONCEPTO TÉCNICO DEL COMITÉ MÉDICO DEL ASEGURADO.
5) CONCEPTO TÉCNICO Y JURÍDICO DEL ASEGURADO Y/O DE LA ASEGURADORA SOBRE LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE IMPUTA AL ASEGURADO.
6) DOCUMENTO ADICIONAL O AMPLIACIÓN DE LAS ANTERIORES DE CONSIDERARLO NECESARIO A FIN DE PERMITIR DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE IMPUTA AL ASEGURADO.

B. LA FORMALIZACIÓN DEL PAGO
---

1) FINIQUITO DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL ASEGURADO / BENEFICIARIO.
2) DOCUMENTOS ADICIONALES O AMPLIACIÓN DEL ANTERIOR DE CONSIDERARLO NECESARIO A FIN DE SOPORTAR EL PAGO.

- PETICIONES EXTRAJUDICIALES :

PARA EFECTOS DE PRESCRIPCIÓN EN CASOS DE PETICIONES EXTRAJUDICIALES, LA FECHA DE INICIO DEBERÁ SER CONTADA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL AFECTADO RADIQUE LA CARTA DE RECLAMO, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES E INDICANDO EL MONTO DE SUS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS :

(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO :

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES :

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA :

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EXTRACONTRACTUAL :

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES :

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

>> BENEFICIOS ADICIONALES :
==========

- CAUCIONES :

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- GASTOS MÉDICOS :

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(b) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(c) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(d) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(e) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL :

1% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

(a) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(b) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(d) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(e) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL.

(f) LA ASISTENCIA EN FORO PENAL SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(g) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO :

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(c) 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.

* SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL :

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

* CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL :

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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR :

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS :

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO :

(a) UN (1) AÑO : DEL 50% AL 125%
(b) DOS (2) AÑOS : DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR :

1. PERSONAL MÉDICO AUXILIAR

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA

(a) MÉDICOS Y CIRUJANOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. APARATOS Y EQUIPOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS Y EQUIPOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS Y EQUIPOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE SE LES HAGAN LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S), CONSIGNANDO DICHOS SERVICIOS FEHACIENTEMENTE EN LAS BITÁCORAS DE MANTENIMIENTO PARA DICHOS APARATOS Y EQUIPOS.

4. SUMINISTRO DE BEBIDAS, ALIMENTOS Y MATERIALES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
---

* CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
* SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

6. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS

CARRERA 85 K N 46-A-66, PISO 2, ALA SUR, COMPLEJO SAN CAYETANO, BOGOTÁ

ES ANOTADO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LA ENTIDAD ARRIBA NOMBRADA, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE :

* POR DAÑOS ALEGADOS A CAUSA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADO A AFILIADOS DE LA NUEVA EPS BAJO LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD EVENTO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.
* CUANDO LA NUEVA EPS SEA DEMANDADA SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

7. AMBULANCIAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD O AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CUBRIRÁN RECLAMOS POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS ÚNICAMENTE DEL ASEGURADO QUE CAUSEN DAÑO FÍSICO A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

8. ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA DE PRE Y POSTGRADO

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

>> GENERALES :
==========

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

* MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

* REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

* SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

* TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR ADJUNTO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

>> SUJETO A :
==========

(a) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO :

MEMBRETE DEL ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, POR ACTOS OCURRIDOS A PARTIR DEL 19 DE ENERO DEL 2009 DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS.

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

_____
NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL

_____
LUGAR Y FECHA

>> EXCLUSIONES :
==============

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
----

1. "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO - EXPERIMENTAL.

(a) CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,
(b) CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y
(c) CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO - EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

2. ENSAYOS CLÍNICOS.

3. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

4. DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

5. DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

6. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

7. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

8. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

9. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

10. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 10
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

11. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

12. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

13. RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

14. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

15. RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

16. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

18. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

19. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

20. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

21. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA.

22. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

23. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA :

(a) DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O
(b) GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O
(c) BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O
(d) BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

24. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES.

LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

25. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES)

26. DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO O SUSTANCIAS QUE TENGAN COMO MATERIAL DICHA MATERIA.

27. SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA RESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

28. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

29. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Ó ALBOROTOS OPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

30. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

31. DAÑO ECOLÓGICO PURO. (QUE NO AFECTAN BIENES DE TERCEROS).

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
---

* "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.

* "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.

* ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

* ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

* CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.

* CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.

* DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.

* DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.

* EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

* EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

* EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

* EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

* GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.

* HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.

* HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

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

* PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 12	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

* RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDA EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

* TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, EXCEPTO :

- CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
- SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

* TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

* D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES)

* DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO O SUSTANCIAS QUE TENGAN COMO MATERIAL DICHA MATERIA.

* SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

* ENFERMEDADES PROFESIONALES.

* PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Ó ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

* SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.

* DAÑO ECOLÓGICO PURO. (QUE NO AFECTAN BIENES DE TERCEROS).

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ADJUNTA.

>> CLÁUSULAS DE SEGURO :
==========

CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 13	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO :

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁ EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO,

SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A :

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LO ANTERIOR, GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2.005.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**58,000,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**58,000,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JUNIO 9 DE 2015

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5555C8B690

USUARIO: CFPALACIOSG

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
22	06	2016	RENOVACION	7		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	22	7	2016	30	05	2016	00:00	30	06	2016	00:00	31

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$********4,234,973.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********677,595.68
AJUSTE AL PESO	$**********0.32
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********4,912,569.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 22 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A COMUNICACION DEL ASEGURADO, SE PRORROGA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 30 DE 2016 A LAS 00:00 HORAS HASTA JUNIO 30 DE 2016 00:00 HORAS EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**4,912,568.68
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**4,912,568.68
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JUNIO 22 DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555F93A27D

USUARIO: FQUINTERO01

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	06	2016	RENOVACION	8		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	30	7	2016	30	06	2016	00:00	31	07	2016	00:00	31

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$********4,234,973.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********677,595.68
AJUSTE AL PESO	$**********0.32
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********4,912,569.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A COMUNICACION DEL ASEGURADO, SE PRORROGA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA JUNIO 30 DE 2016 A LAS 00:00 HORAS HASTA JULIO 31 DE 2016 00:00 HORAS EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**4,912,568.68
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**4,912,568.68
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JUNIO 28 DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5557729228

USUARIO: FQUINTERO01

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
25	07	2016	RENOVACION	9		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	14	9	2016	31	07	2016	00:00	31	07	2017	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2.005.


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$*******95,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******15,200,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$******110,200,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**110,200,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**110,200,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JULIO 25 DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5557AB7435

USUARIO: FQUINTERO01

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
27	07	2016	ANULACION DE ANEXO	10		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	14	9	2016	31	07	2016	00:00	31	07	2017	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                -1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                           -1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS           -1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                      -1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                              -1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2.005.


BENEFICIARIOS
Nombre                                                      Documento
TERCEROS AFECTADOS                                          NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ *******-1,500,000,000.00
PRIMA	$******-95,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******-15,200,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****-110,200,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 27 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: ANULACION DE ANEXO		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE ANULA LA RENOVACION ANEXO-9, PARA SER EXPEDIDA NUEVAMENTE.

POR LO ANTERIOR SE DEVUELVE LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**-110,200,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**-110,200,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JULIO 27 DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555AB5400F

USUARIO: FQUINTERO01

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
27	07	2016	RENOVACION	11		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	14	9	2016	31	07	2016	00:00	31	07	2017	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$*******95,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******15,200,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$******110,200,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 27 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A COMUNICACION S/N VIA E-MAIL, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO.

"EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA."

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

SEDE PRINCIPAL : CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA : SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

RIESGO CUBIERTO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

- RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA:
=====

1. ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

2. SI NO SE DESEA ESTA COBERTURA, LA PRIMA COTIZADA SE PODRÁ REDUCIR.

RC PATRONAL.

SE ENTIENDE POR TAL LA OBLIGACIÓN POR LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS DE MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.

BASE DE LA COBERTURA : RC PROFESIONAL MÉDICA

: CLAIMS MADE

RC GENERAL : OCURRENCIA

FECHA DE RETROACTIVIDAD : 19 DE ENERO DEL 2009

PRÓRROGA DENUNCIA DE RECLAMOS : 2 AÑOS (OPCIONAL) CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

VIGENCIA :
==========

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No.	2
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

DESDE : 31 DE JULIO DE 2016, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA : 31 DE JULIO DE 2017, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
==========

- EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY :
==========

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA RECLAMACIÓN O SERIE DE RECLAMACIONES ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS NOMBRADOS COMO ASEGURADO.

ALT. 1 - COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

NOTA:
=====

EN CASO DE TOMARSE LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN SUPERIORES A LOS QUE EXPIRAN, EL TEXTO DE LA COBERTURA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MISMOS SERÁ MODIFICADO DE CONFORMIDAD.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

DEDUCIBLES :
========

RC NO PROFESIONAL - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS A LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA: - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS A LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, O EN CASO DE ÉSTOS NO TENER PÓLIZA (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA.

INCENTIVO
=======

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL. ES DECIR HABRÁ COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.

ALT. 1 - COP95.000.000 + IVA

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS :
==========

LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMOS Y EL PAGO DE SINIESTROS
RESPECTO AL CONTRATO DE SEGURO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SON NECESARIOS PARA:

A. LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

1) COPIA DEL DOCUMENTO A TRAVÉS DEL CUAL EL ASEGURADO CONOCE POR PRIMERA VEZ DEL RECLAMO PRESENTADO.

2) COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, SI ES A TRAVÉS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, COPIA DEL DOCUMENTO DE SOLICITUD Y LA CITACIÓN AL ASEGURADO.

3) COPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

4) CONCEPTO TÉCNICO DEL COMITÉ MÉDICO DEL ASEGURADO.

5) CONCEPTO TÉCNICO Y JURÍDICO SOBRE LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE IMPUTA AL ASEGURADO.

6) DOCUMENTO ADICIONAL O AMPLIACIÓN DE LAS ANTERIORES DE CONSIDERARLO NECESARIO A FIN DE PERMITIR DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE IMPUTA AL ASEGURADO.

B. LA FORMALIZACIÓN DEL PAGO

1) COPIA DEL FINIQUITO DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL ASEGURADO / BENEFICIARIO.

2) COPIA SIMPLE DE LA FACTURA DE HONORARIOS.

3) DOCUMENTO ADICIONAL O AMPLIACIÓN DE LAS ANTERIORES DE CONSIDERARLO NECESARIO A FIN DE SOPORTAR EL PAGO.

- PETICIONES EXTRAJUDICIALES:

PARA EFECTOS DE PRESCRIPCIÓN EN CASOS DE PETICIONES EXTRAJUDICIALES, LA FECHA DE INICIO DEBERÁ SER CONTADA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL AFECTADO RADIQUE LA CARTA DE RECLAMO, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES E INDICANDO EL MONTO DE SUS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EXTRACONTRACTUAL:

1. ARBITRAJE

HASTA UN 10% DEL VALOR RECLAMADO Y MÁXIMO HASTA EL 10% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

2. DEMANDA JUDICIAL

(a) PRIMERA INSTANCIA

HASTA UN 10% DEL VALOR RECLAMADO Y MÁXIMO HASTA EL 10% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(b) SEGUNDA INSTANCIA

HASTA UN 5% DEL VALOR RECLAMADO Y MÁXIMO HASTA EL 5% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. TRANSACCIÓN

* SI LA TRANSACCIÓN SE PRODUCE DE MANERA EXTRAJUDICIAL, SE RECONOCERÁ HASTA UN 20% DEL VALOR

RECLAMADO Y MÁXIMO HASTA EL 20% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

* SI LA TRANSACCIÓN SE PRODUCE DENTRO DEL JUICIO O DENTRO DEL ARBITRAJE, SE RECONOCERÁ EL VALOR CORRESPONDIENTE AL HONORARIO ARRIBA SEÑALADO.

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

PARA EL ACUERDO DE LOS HONORARIOS EL PROFESIONAL DEL DERECHO DEBE COTIZARLOS POR ETAPAS.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADOR SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

(c) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(d) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

BENEFICIOS ADICIONALES - CAUCIONES

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

3. AS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

-GASSTOS MÉDICOS

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(b) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(c) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(d) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

(e) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- ASISTENCIA EN PROCESO PENAL

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO DE UN EXPERTO TÉCNICO O DELEGADO EN CASO DE REQUERIR UN EXPERTICIO O PERITAJE QUE OBRE COMO PRUEBA DENTRO DEL PROCESO.

(b) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(d) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(e) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL.

(f) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS QUE NO SUPEREN LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(g) LA ASISTENCIA EN FORO PENAL SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

- ASISTENCIA EN PROCESOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) EN CASO QUE SE PROMUEVAN PROCESOS ADMINISTRATIVOS CONTRA EL ASEGURADO EMANADOS DE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA PARA ATENDER LOS GASTOS DE DEFENSA DIRECTAMENTE ASOCIADOS CON ESTOS PROCESOS.

(b) ESTE BENEFICIO ADICIONAL NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(d) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

(e) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A RECONOCER NI A REEMBOLSAR AL ASEGURADO NINGÚN MONTO POR CONCEPTO DE SANCIÓN O MULTA, SI ALGUNO, COMO RESULTADO DE UN PROCESO ADMINISTRATIVO CONTRA EL ASEGURADO.

(f) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS QUE NO SUPEREN LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(g) LOS PAGOS POR ESTE BENEFICIO ADICIONAL SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(c) 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.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(a) UN (1) AÑO : DEL 50% AL 125%

(b) DOS (2) AÑOS : DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. PERSONAL MÉDICO AUXILIAR

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA

(a) MÉDICOS Y CIRUJANOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS TERCIARIZADOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS TERCIARIZADOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

SE EXTIENDE LA COBERTURA RELACIONADA A LAS SIGUIENTES ENTIDADES:

" SERVICIOS, SOLUCIONES Y APLICACIONES EN SALUD SAS "SSAS SAS"

CON LA CUAL EL ASEGURADO HA REALIZADO UN CONTRATO DE "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE GESTIÓN CLÍNICA ADMINISTRATIVA EXTENSION HOSPITALARIA HOSPITAL DIA ALTAS TEMPRANAS SAS "HOSPIDAY"

CON LA CUAL EL ASEGURADO HA REALIZADO UN CONTRATO DE " PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA".

PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE:

* POR DAÑOS ALEGADOS A CAUSA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADO A AFILIADOS DE LAS ENTIDADES RELACIONADAS BAJO LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD EVENTO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

* CUANDO LAS ENTIDADES RELACIONADAS SEAN DEMANDADAS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

" IGUALMENTE SE CUBRE CUANDO SEA DEMANDADO DIRECTAMENTE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, Y SE EJERZAN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES"

LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

FINALMENTE, SE ACLARA QUE NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEPTO CUANDO:

* CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y

* SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. APARATOS Y EQUIPOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS Y EQUIPOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS Y EQUIPOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE SE LES HAGAN LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S), CONSIGNANDO DICHOS SERVICIOS FEHACIENTEMENTE EN LAS BITÁCORAS DE MANTENIMIENTO PARA DICHOS APARATOS Y EQUIPOS.

4. SUMINISTRO DE BEBIDAS, ALIMENTOS Y MATERIALES

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SE AMPARA:

" CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS
CARRERA 85 K N 46-A-66, PISO 2, ALA SUR, COMPLEJO SAN CAYETANO, BOGOTÁ

ES ANOTADO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LA ENTIDAD ARRIBA NOMBRADA, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE:

POR DAÑOS ALEGADOS A CAUSA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADO A AFILIADOS DE LA NUEVA EPS BAJO LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD EVENTO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

CUANDO LA NUEVA EPS SEA DEMANDADA SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

7 AMBULANCIAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD O AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CUBRIRÁN RECLAMOS POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS ÚNICAMENTE DEL ASEGURADO QUE CAUSEN DAÑO FÍSICO A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

8 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA DE PRE Y POSTGRADO

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

GENERALES -

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A SESENTA (60) DÍAS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

" EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

" MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

" REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN SESENTA (60) DÍAS.

" SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

" AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS MÉDICOS Y ESTUDIANTES.

SUJETO A :

(a) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD COMPLETAMENTE DILIGENCIADO, CON FECHA RECIENTE, FIRMADO POR EL ASEGURADO O POR SU REPRESENTANTE LEGAL.

(b) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO:

MEMBRETE DEL ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, POR ACTOS OCURRIDOS A PARTIR DEL 19 DE ENERO DEL 2009 DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS.

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

_____
NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL

_____
LUGAR Y FECHA

FECHA : 21 DE JUNIO DEL 2016.

ESTA COTIZACIÓN SE MANTENDRÁ VÁLIDA POR UN PERÍODO DE 8 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ESTA COMUNICACIÓN. LA COBERTURA DE SEGURO SOLO SE PODRÁ OTORGAR DENTRO DE ESTE PERÍODO SIEMPRE Y CUANDO SE NOTIFIQUE POR ESCRITO AL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR DÉ SU ACUERDO IGUALMENTE POR ESCRITO.

ESTA COTIZACIÓN CADUCARÁ AUTOMÁTICAMENTE AL TRANSCURRIR LOS 8 DÍAS DE LA VALIDEZ DE LA OFERTA. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A COMUNICAR LA CADUCIDAD DE LA OFERTA.

EXCLUSIONES

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1. "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL

- CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,

- CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y

- CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

2. ENSAYOS CLÍNICOS.

3. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

4. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

5. DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

6. DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

7. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

8. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

9. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

10. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

11. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA.

12. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

13. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

- DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

- GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

- BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O

- BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

14. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

16. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

17. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

18. RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

19. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, EXCEPTO:

- CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y

- SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO.

21. RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

22. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

23. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

24. RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

25. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

26. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

27. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES)

28. DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO O SUSTANCIAS QUE TENGAN COMO MATERIAL DICHA MATERIA.

29. SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

30. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

31. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Ó ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

32. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.

33. DAÑO ECOLÓGICO PURO. (QUE NO AFECTAN BIENES DE TERCEROS).

34. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO RC GENERAL, RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), SERVIDORES PÚBLICOS, RC DE AUTOMOTORES. NO OBSTANTE ESTA EXCLUSIÓN CONTEMPLADA EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA CUANDO "LA RECLAMACIÓN DEL TERCERO AFECTADO CORRESPONDA AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN O FALTA PROFESIONAL COMETIDO EN EL EJERCICIO DE LAS DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y/O EN EVENTOS ASEGURADOS BAJO LOS AMPAROS ADICIONALES, EXTENSIONES Y BENEFICIOS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA".

35. DES (DIETILESTISBESTROL), CONTRACONCEPTIVOS, OXIQUINOLINA.

36. EXCLUSIÓN DE TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO O QUÍMICO.

37. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

38. COBERTURA DE RETIRADA DE PRODUCTOS Y FALLAS EN EL ABASTECIMIENTO DE LOS MISMOS.

39. RESPONSABILIDAD CIVIL QUE RESULTEN DE PRUEBAS, MODIFICACIÓN, ADQUISICIÓN, OBTENCIÓN, PREPARACIÓN, TRANSFORMACIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y/O UTILIZACIÓN TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIER TIPO DE MATERIAL PROCEDENTE DEL CUERPO HUMANO (POR EJEMPLO, PERO NO LIMITADO A LOS TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS, TRASPLANTES, SANGRE, ORINA, EXCRECIONES Y SECRECIONES) Y CUALESQUIERA DERIVADOS O PRODUCTOS BIOSINTÉTICOS DE LOS MISMOS. HEPATITIS.

40. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES

41. DAÑOS CAUSADOS POR CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS, ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS O RADIACIÓN CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

42. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR LA PÓLIZA.

43. EL USO, FABRICACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS

44. PAGOS EX - GRATIA.

45. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 12	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

1. "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.

2. "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.

3. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

4. ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.

5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

6. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.

7. CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

8. CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.

9. CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.

10. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.

11. DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.

12. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

13. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

14. EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

15. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.

17. HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.

18. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

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

20. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

21. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

22. RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

23. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

24. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

25. RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

26. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

27. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

28. RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

29. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 13	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

30. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

31. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDA EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

32. RECLAMACIONES PROVENIENTES DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

33. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

35. TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

36. EXCLUSIÓN DE TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO O QUÍMICO.

37. PAGOS EX - GRATIA.

38. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES

39. COBERTURA DE RETIRADA DE PRODUCTOS Y FALLAS EN EL ABASTECIMIENTO DE LOS MISMOS.

40. DES (DIETILESTISBESTROL), CONTRACONCEPTIVOS, OXIQUINOLINA.

41. SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

42. DAÑOS CAUSADOS POR CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS, ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS O RADIACIÓN CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

43. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

44. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR.

- CLÁUSULAS DE SEGURO -

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2005.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**110,200,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**110,200,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JULIO 27 DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555292B898

USUARIO: FQUINTERO01

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	07	2017	RENOVACION	12		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	14	9	2017	31	07	2017	00:00	31	08	2017	00:00	31

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PRORROGA LA PRESENTE PÓLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES HASTA EL 31/08/2017
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$********7,916,666.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********1,504,166.54
AJUSTE AL PESO	$**********0.46
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********9,420,833.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2017

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**9,420,832.54
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**9,420,832.54
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JULIO 28 DE 2017

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
10	08	2017	ANULACION DE ANEXO	13		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	31	8	2017	31	07	2017	00:00	31	08	2017	00:00	31

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                -1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                           -1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS           -1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                      -1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                              -1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                      Documento
TERCEROS AFECTADOS                                          NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ *******-1,500,000,000.00
PRIMA	$*******-7,916,666.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******-1,504,166.54
AJUSTE AL PESO	$**********-0.46
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******-9,420,833.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 10 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2017

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: ANULACION DE ANEXO		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., ANULA EL ANEXO N 12 EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**-9,420,832.54
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**-9,420,832.54
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN AGOSTO 10 DE 2017

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555CE58E5C

USUARIO: APGILL

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
10	08	2017	RENOVACION	14		CALI CORREDORES

TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	00.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA		PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	24	9	2017	31	07	2017	00:00	31	08	2017	00:00	31

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO             : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                  : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo               : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro     : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                  1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA                                             1,500,000,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS             1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                        1,500,000,000.00                    0.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                1,500,000,000.00
      Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION


BENEFICIARIOS
Nombre                                                        Documento
TERCEROS AFECTADOS                                            NIT 00.000.000-0
-------------------------------------------------------------------------------------------
```

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,500,000,000.00
PRIMA	$********7,916,666.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********1,504,166.54
AJUSTE AL PESO	$**********0.46
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********9,420,833.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 10 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2017

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 00.000.000-0
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PRORROGA LA PRESENTE PÓLIZA EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA, HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2017.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**9,420,832.54
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**9,420,832.54
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN AGOSTO 10 DE 2017

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555947BAAE

USUARIO: YYESPEJO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS COBERTURA BASE CLAIMS MADE

COLPATRIA
SEGUROS

20/10/05-1306-P-15-P447 OCTUBRE/2005

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS COBERTURA BASE CLAIMS MADE

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A COLPATRIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA: QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y

TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3., EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO

EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3 EXCLUSIONES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

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

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

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

A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

B. EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.

C. CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

D. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.

E. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

F. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

H. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.

I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES

GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

K. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.

L. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

M. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

N. TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MÉDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSION F) DE LA CONDICION 1.3 DE ESTA POLIZA.

O. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

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

Q. RECLAMACIONES 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.

R. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

S. RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

T. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

U. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

V. RESPONSABILIDAD PATRONAL

W. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.

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

Y. ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNETICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O

- INDISPONIBILIDAD DE DATOS O

INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

Es Institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la Institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

2.4 Responsabilidad Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto medico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

2.5 Servicio médico

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnostico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.
Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.
Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

2.7 Banco de sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

2.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

2.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

2.10 Costas Del Proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACION formulada por escrito por

primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.12 Fecha De Efecto

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatria que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.13 Unidad De Siniestro

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, la constituye la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

3.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

Este seguro se otorga bajo las siguientes garantías que el Tomador y/o Asegurado se comprometen a cumplir durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio.

3.2.1 Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

3.2.2 Llevar adecuado registro del servicio medico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio.

En la misma el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrísis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

3.2.3 Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

3.2.4 Vigilar que cada historia clínica o ficha de consultorio, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

3.2.5 Mantener las instalaciones en perfectas condiciones de funcionamiento de acuerdo a las normas aplicables y mantener los equipos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéutica, en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricantes para su uso.

3.2.6 Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

3.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la presente póliza, Colpatria podrá:

3.5.1 Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los daños corporales sufridos por el paciente, para determinar la causa y secuelas de los mismos, para lo cual podrá designar uno o más expertos, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias

3.5.2 Atender las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, constituirse en parte en el proceso civil, penal o incidente de reparación integral

3.5.3 Practicar auditoria médico-legal de la documentación clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

Las facultades conferidas a Colpatria por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento mientras el asegurado, el paciente o sus causahabientes no hayan renunciado a cualquier reclamación.

El simple ejercicio de estas facultades, no significa forzosamente que contrae obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá sus derechos emanados de las condiciones de ésta póliza o de los que la ley le confiere.

3.6 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

3.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria 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.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

3.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.10 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.11 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.

La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.13 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.4.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.16 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

Forma P-447 - OCTUBRE / 2005

Para mayor información consulte a su Asesor de Ventas o a la Línea de Servicio al Cliente 018000 512620 desde fuera de Bogotá o al 423 57 57 desde Bogotá
www.seguroscolpatria.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLPATRIA SEGUROS

¿Qué es la comorbilidad?

Daniela Avila Smirnow
Neurólogo Pediátrico
Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
E-mail: davila@puc.cl

Comorbilidad v/s complicación

Una de las primeras referencias al término comorbilidad fue la que efectuó el fallecido epidemiólogo de la Universidad de Yale, Alvan Feinstein, en una publicación del Journal of Chronic Diseases en 1970. En este artículo, comorbilidad se definió como la ocurrencia de más de una patología en la misma persona. El objetivo de este término era usarlo en estudios clínicos para indicar patologías coexistentes (1,2). Posteriormente, diversos autores han redefinido el concepto de comorbilidad.

El Centro de Políticas de Salud de Manitoba (Manitoba Centre for Health Policy), en el año 2003, definió comorbilidad como las condiciones médicas que aumentan el riesgo de muerte del paciente, además de la condición más significativa que causa su estadía en el hospital. Para ellos, el número de condiciones comórbidas se debería usar para proveer un indicador del estado de salud y del riesgo de muerte. En otras palabras, la comorbilidad sería un indicador de la utilización diferencial del cuidado hospitalario (3).

Un artículo del Journal of Gerontology: Medicial Sciences de 2004, define comorbilidad como la presencia concurrente de dos o más enfermedades diagnosticadas desde el punto de vista médico en el mismo individuo (4).

La conocida enciclopedia en línea, "Wikipedia", agrega un nuevo concepto al término comorbilidad. Señala que en medicina y en psiquiatría, comorbilidad se refiere a la presencia de uno o más trastornos o enfermedades, además del trastorno o enfermedad primaria de interés, y al efecto de dichos trastornos o enfermedades en el paciente (5).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la comorbilidad es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona, lo que se asemeja a la definición de Feinstein (6).
El Centro de Políticas de Salud de Manitoba señala que es importante diferenciar una comorbilidad de una complicación. Esta última se refiere a una condición adquirida durante una estadía hospitalaria (3).

El Instituto para la Información de Salud Canadiense (Canadian Institute for Health Information), también efectuó su propia definición de Complicación en el año 1994. Esta se refiere a un diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que describe una condición que se inicia después del comienzo de la observación hospitalaria y/o del tratamiento, que usualmente influye en la duración de la hospitalización del paciente, y/o influye significativamente el manejo o tratamiento del paciente (7).

Pruebas de comorbilidad

Existen pruebas de comorbilidad que intentan estandarizar el impacto o el valor de las condiciones comórbidas, y si es que éstas son enfermedades secundarias o terciarias. Estas pruebas intentan sintetizar las distintas condiciones comórbidas, en una única variable predictiva, que mida mortalidad u otros outcomes. Los investigadores han validado dichas pruebas por su valor predictivo, pero ninguna prueba es reconocida aún como un gold standard (3,5).

Hay algoritmos codificadores de comorbilidad, siendo los más usados los de Charlson y de Elixhauser. Estos algoritmos trabajan con la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) 9 y 10 (3,5,8,9,10).

El CIE-9-MC se creó hace más de 30 años (1975) como un sistema moderno de clasificación de enfermedades. El CIE-10 fue introducido en 1992 por la OMS, como una potencial mejora de al CIE-9-MC. Esta última versión contiene más códigos que la previa (11).

Charlson definió 17 comorbilidades basándose en condiciones clínicas registradas en fichas clínicas de pacientes. Posteriormente se propusieron algoritmos codificadores para las comorbilidades de Charlson a partir del CIE-9-MC. Estos algoritmos fueron la base

para la creación del Indice de Charlson. El índice de comorbilidad de Charlson, predice la mortalidad a un año para un paciente que puede tener un rango de condiciones comórbidas como cardiopatía, SIDA o cáncer. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la mortalidad. La importancia para el clínico radica en saber que tan agresivamente tratar una condición. Inicialmente eran las enfermeras quienes revisaban las fichas de los pacientes en estudio. Posteriormente se han adaptado cuestionarios que responden los mismos pacientes (3).

Elixhauser definió 30 comorbilidades basándose en el CIE-9-MC. Estas comorbilidades están asociadas con aumentos sustanciales en la duración de las hospitalización, costos de la hospitalización y mortalidad (10).

Varios estudios han traducido el índice de Charlson de los códigos del CIE-9-MC a los del CIE-10. Un estudio publicado en 2005 desarrolló algoritmos codificadores para las comorbilidades de Charlson y Elixhauser, con los diagnósticos del CIE-10. Concluyó que estos nuevos algoritmos codificadores producían estimaciones similares de la prevalencia de comorbilidad y que podrían mejorar a los algoritmos ya existentes (9).

Estos indicadores no incluyen a la epilepsia como una de las comorbilidades.

Comorbilidad en adultos con epilepsia

Muchas comorbilidades en personas adultas con epilepsia son más frecuentes que en aquellos que no tienen epilepsia (12).

Gaitatzis, el 2004 decía que una condición comórbida puede ser la causa de la epilepsia, estar asociada a la epilepsia vía factores etiológicos comunes, genéticos o ambientales, o estar asociada al tratamiento de la epilepsia. Como comorbilidades asociadas a la causa de la epilepsia, se encuentran el accidente vascular encefálico y los tumores cerebrales. Como factores etiológicos comunes, encontramos el traumatismo encéfalo craneano (cefalea y epilepsia) y el tabaco (bronquitis crónica y epilepsia) (12).

En adultos con epilepsia son comunes los trastornos psiquiátricos como los depresivos (18%), ansiosos (15%), y psicóticos (9%). Existen factores biológicos que pueden explicar la comorbilidad psiquiátrica en epilepsia, como la medicación, y también factores psicológicos y sociales (12,13,14).

Desórdenes somáticos frecuentes en pacientes adultos con epilepsia son las fracturas (10%) y el asma (9%) (12).

Si se clasifican las comorbilidades según la CIE IX, las comorbilidades psiquiátricas más relevantes son las psicosis orgánicas, el abuso de alcohol, esquizofrenia y la psicosis no orgánica, las que son 4-6 veces más frecuentes que en la población general. Las enfermedades médicas más relevantes son los tumores cerebrales y tumores meníngeos, siendo 30 a 55 veces más frecuentes que en la población general. La enfermedad de Alzheimer y el AVE son 7 a 8 veces más frecuentes que en la población general (12).

Comorbilidad en niños con epilepsia

Las comorbilidades asociadas a epilepsia difieren en niños y adultos debido a la maduración del SNC y sistémica, y a las diferencias conductuales, cognitivas y estructurales. Las comorbilidades pueden ser específicas de cada edad, como el SDAH en niños y la enfermedad de Alzheimer en adultos. Algunas comorbilidades específicas de la niñez, son el SDAH, y el autismo.

Las comorbilidades son comunes en niños con epilepsia y algunas pueden incluso ensombrecer a la epilepsia misma. Los profesionales que tratan la epilepsia en niños, deben considerar el efecto de los fármacos antiepilépticos sobre las condiciones comórbidas.

Entre los trastornos del desarrollo comórbidos a la epilepsia, están el SDAH, el retraso del desarrollo psicomotor, el trastorno autista y el retraso mental.

Dunn, en 2003 encontró síntomas de SDAH en 38% de 175 niños con epilepsia. Estos fueron más frecuentes en los niños con crisis TCG y CG, que en los con crisis de ausencia o parciales.

La incidencia de epilepsia de inicio en la infancia asociada con retraso mental y parálisis cerebral es de 15-38%. Los niños con retraso mental y parálisis cerebral pueden tener el doble de probabilidad de presentar epilepsia que con cada patología por sí sola.

La demencia es rara durante la niñez, pero se observa en enfermedades degenerativas. Con frecuencia la epilepsia es una comorbilidad.

En 8-28% de los pacientes con autismo hay una epilepsia asociada. Los fármacos antiepilépticos pueden exacerbar o mejorar algunas de sus conductas.

Ettinger et al. 1998 evaluó 44 niños con epilepsia, de 7 a 18 años de edad, encontrando 26% con scores de depresión significativamente elevados y 16% con criterios clínicos de ansiedad significativa. El tratamiento con agentes sedativos como el fenobarbital, puede exacerbar los síntomas o a asociarse a su presentación.

Wirrell et al. encontró en un estudio retrospectivo un aumento significativo de lesiones accidentales, como lesiones relacionadas a la bicicleta, en niños con epilepsia de ausencia, comparado con otros niños con enfermedades crónicas.

Conclusiones

La Comorbilidad puede ser definida como la presencia de más de una patología en un mismo paciente.

Las comorbilidades son frecuentes en niños y en adultos con epilepsia.

Existen indicadores de comorbilidad basados en los Algoritmos de Charlson y Elixhauser, que permiten estimar la mortalidad de los pacientes.

Bibliografía

1. Gaitatzis A., Carroll K, Majjed A., Sander J. The Epidemiology of the Comorbidity of Epilepsy in the General Population. Epilepsia, 45 (12): 1613-1622, 2004.
2. Lilienfeld S. Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders. Reflections and directions. Journal of Abnormal Child Psychology, Junio, 2003
3. http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/thesaurus/thesaurus_C.html
4. Fried L.P., Ferrucci L., Darer J., Williamson J.D., Anderson G. Untagling the concepsts of disbility, frailty and comorbidity:implications for improved targeting and care. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 2004, 3 (59):255-263.
5. http://en.wikipedia.org/wiki/Comorbidity
6. http://www.euro.who.int/ppt/mnh/Nilson.pdf
7. http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/diagnosis_typing_background_2007_e.pdf
8. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Quan Hude, et al. Medical Care. 43, 11, Noviembre 2005.
9. Roos
10. Comorbidity Measures for Use with Administrative Data. Elixhauser Anne, et al. CIE10.

Complicaciones de la cirugía biliar

D. Casanova Rituerto
Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

La cirugía de la vesícula y de las vías biliares constituye una de las parcelas más interesantes en la cirugía del aparato digestivo.

El espectacular desarrollo durante la última década de la colecistectomía por vía laparoscópica ha hecho posible un cambio en el punto de vista tanto de los médicos como de los pacientes, y ha permitido indicaciones quirúrgicas precoces del paciente con colelitiasis.

Sin embargo, a pesar del indudable avance tecnológico, las complicaciones biliares siguen estando presentes en un porcentaje no despreciable, que obliga en muchos casos a reintervenciones complejas con una importante morbilidad y mortalidad. La clasificación de las complicaciones en intraoperatorias y postoperatorias inmediatas y tardías permite apreciar las numerosas posibilidades que pueden plantearse, entre las que destacan las fístulas biliares y, sobre todo, las estenosis del árbol biliar.

El respeto de los principios básicos de la cirugía (diagnóstico claro, preparación del paciente, exposición adecuada, técnica exquisita y cuidados postoperatorios) es obligado en este campo, ya que es el único modo de garantizar la obtención de los mejores resultados.

Palabras clave: *Colecistectomía. Vías biliares. Complicaciones.*

COMPLICATIONS IN BILIARY SURGERY

Surgery of the gallbladder and bile ducts is one of the most interesting areas in surgery of the digestive system. The dramatic development in the last decade of laparoscopic cholecystectomy has changed the way doctors and patients view this surgery and has allowed for early surgical intervention in cholelithiasis patients.

Despite clear technological advances, biliary complications continue to present in a substantial number of cases. Often, complicated reinterventions are needed, carrying high associated morbimortality. By grouping complications into three groups, intraoperative, immediate postoperative and late postoperative, it is possible to appreciate the large number of possible complications that may occur. Among the most common of these are biliary fistulas and stenosis of the biliary tree.

It is essential to respect the basic principles of surgery in this field since it is the only way to guarantee obtention of the best possible results. These include forming a clear diagnosis, adequate preparation of the patient, adequate exposition, faultless technique and appropriate postoperative care.

Key words: *Cholecystectomy. Bile ducts. Complications.*

(*Cir Esp* 2001; 69: 261-268)

Introducción

Los procedimientos y técnicas quirúrgicas de las vías biliares se realizan para el tratamiento de las anomalías congénitas, traumatismos, inflamaciones e infecciones y tumores de la vesícula y vías biliares. Aunque la experiencia de los cirujanos en el tratamiento de estas enfermedades ha hecho disminuir de manera importante las complicaciones poscirugía, siguen existiendo situaciones en las que el propio tratamiento quirúrgico es responsable directo de cuadros de morbilidad y mortalidad.

A pesar del importante refinamiento técnico del que hoy se dispone, la transgresión de cualquiera de los principios básicos de la cirugía puede ser consecuencia de una lesión o secuela a veces irreparable.

La mayoría de las complicaciones se producen durante el tratamiento quirúrgico de la patología específicamente hepatobiliar; sin embargo, la proximidad topográfica con otras vísceras del abdomen como estómago, duodeno, hígado, ángulo hepático del colon, riñón y glándula suprarrenal derecha, hace que eventualmente puedan producirse lesiones en las mismas durante la práctica de procedimientos quirúrgicos en dichos órganos.

Existen una serie de factores predictivos relacionados con la aparición de las complicaciones biliares, entre los que debemos resaltar por encima de los demás el factor cirujano, ya que la experiencia y pericia del mismo unida a la dosis necesaria de

Correspondencia: Dr. D. Casanova Rituerto.
Urbanización Univ., 44. 39110 Soto Marina. Santander.

TABLA 1. **Complicaciones de la cirugía biliar**

	Colecistectomía abierta	Colecistectomía laparoscópica
Morbilidad (%)	4-12	3-12
Mortalidad (%)	0-1,8	0-0,5
Lesión biliar (%)	0-0,5	0,2-0,8

sentido común constituye sin lugar a dudas el factor determinante para la consecución de los mejores resultados. Junto a él debemos reflejar otros como la existencia de anomalías anatómicas, grado de inflamación de las estructuras, presencia de adherencias y fibrosis por intervenciones previas que dificultan la identificación de las estructuras, etc. El ambiente en el que se desarrolla la intervención (electiva o urgente), la premura del cirujano, junto con una exposición del campo quirúrgico insuficiente, son factores que en circunstancias adversas pueden influir en la producción de la complicación.

Es difícil establecer una cifra absoluta de morbilidad y mortalidad para cada uno de los procedimientos de la cirugía hepatobiliar, pero tomando como referencia la colecistectomía podemos señalar unos valores medios de morbimortalidad e índice de lesión de vía biliar del procedimiento abierto con respecto al procedimiento laparoscópico[1-3] (tabla 1).

Desde un punto de vista general, podríamos decir que la reintervención del paciente, independientemente de cual sea la causa que la justifique, es la principal complicación de la técnica quirúrgica, ya que uno de los principios fundamentales de la cirugía es la solución intraoperatoria de cualquier problema en relación con el diagnóstico e incluso con el propio tratamiento. Por eso el porcentaje y tipo de reintervenciones da una idea general del nivel de complicaciones en este campo. Entre 3 y 10 de cada 100 pacientes son reintervenidos tras una cirugía de las vías biliares[4,5]. A pesar que la propia reintervención es necesaria para resolver el problema, es importante considerar las importantes tasas de morbilidad (10-20%) y mortalidad (12%) que tiene una reintervención de este tipo. Existen dos fases en relación con la reintervención: la que se produce en el primer período postoperatorio, o la que se realiza durante un ingreso posterior.

Las razones de una reintervención precoz suelen estar relacionadas con lesiones intraoperatorias de los conductos biliares, fístula biliar procedente del tracto biliar, fístula de anastomosis biliodigestiva, hemorragia postoperatoria, peritonitis biliar, salida del tubo de Kehr, coledocolitiasis no identificada, etc. Sin embargo, las reintervenciones tardías están en relación con coledocolitiasis residual, estenosis de las vías biliares, estenosis de una anastomosis biliodigestiva, estenosis de papila, etc. Es necesario recordar que, hoy día, la disponibilidad de métodos endoscópicos y radiológicos avanzados nos permite tratar algunas de estas complicaciones sin el concurso de la cirugía, especialmente las relacionadas con estenosis del árbol biliar, ya que pueden tratarse mediante dilataciones progresivas o colocación de prótesis.

Tomando como modelo la colecistectomía simple, el índice global de reintervención está entre el 1 y el 7% por razones tan variadas como: coledocolitiasis (10-30%), odditis (10%), colangitis (2%), fístula biliar (5%), lesión iatrogénica de las vías biliares (6%), estenosis de colédoco (6%), pancreatitis aguda (6%), hemorragia gastrointestinal (1%), mala colocación del tubo de T (3%), hemorragia (2%), fístula bilioduodenal (1%), problemas en relación con una coledocoduodenostomía (2%), absceso subfrénico (3%), etc.[6].

Importancia de la preparación del paciente para la cirugía

Es evidente que el resultado de una intervención está en función de múltiples factores con diferente importancia pero de gran trascendencia en las consecuencias cuando falla alguno de ellos. Todos estos factores están encadenados hasta el resultado final y sabemos que una cadena es tan fuerte como el más débil de sus eslabones. Al igual que en otras enfermedades, la preparación del paciente es fundamental, especialmente si se trata de un enfermo con enfermedad urgente, infección o existencia de ictericia obstructiva. La corrección de las alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico e hidratación adecuada del paciente, la profilaxis o tratamiento antibiótico y la corrección de las alteraciones de la coagulación son factores importantes para prevenir futuras complicaciones sistémicas. En un estudio realizado por Scher en 1987[7], previamente a la era laparoscópica, se recogían las complicaciones de 1.500 operaciones consecutivas de las vías biliares. Cuando se comparan las complicaciones sistémicas de las intervenciones realizadas electivamente, con las realizadas de forma urgente, se puede apreciar un aumento de las mismas entre tres y cinco veces. Es evidente que la propia enfermedad urgente justifica una mayor tasa de complicaciones, por tratarse de procesos en general más graves, pero también que la adecuada preparación del paciente, aun en situaciones de urgencia, puede favorecer la disminución del porcentaje de las mismas.

La insuficiencia renal postoperatoria aparece en más del 20% de los pacientes intervenidos con ictericia, y es responsable de una mortalidad entre el 5 y el 10%. Los factores pronósticos de esta complicación son la ictericia obstructiva previa y la infección postoperatoria[8]. Recientemente, una serie de estudios han podido correlacionar los valores del péptido natriurético auricular en los pacientes ictéricos y la importancia del drenaje biliar[9]. Junto con la preparación, es fundamental el diagnóstico preoperatorio. Incluso en estas situaciones de urgencia debe extremarse, ya que hoy día se dispone de procedimientos diagnósticos de imagen que nos permiten apreciar la morfología de las vías biliares en toda su extensión[10], lo que indudablemente favorecerá la planificación de la intervención.

Clasificación de las complicaciones quirúrgicas de origen biliar

Intraoperatorias

Durante la práctica de una intervención sobre la vesícula o las vías biliares pueden producirse una serie de complicaciones durante la misma intervención, que en la mayoría de los casos van a ser reconocidas y tratadas durante el mismo acto quirúrgico.

Hemorragia y lesión vascular. La hemorragia durante la intervención quirúrgica está ligada a problemas y dificultades técnicas y maniobras inapropiadas. Es evidente que en la mayoría de los casos el control de la hemorragia se realiza inmediatamente a la secuencia de su producción. Sin embargo, exis-

ten situaciones en las que por parte del enfermo (alteraciones de la coagulación, hipertensión portal), o por parte del cirujano (impericia e imprudencia), pueden darse circunstancias que obligan a ligaduras o suturas de arterias y venas importantes, o incluso a maniobras de taponamiento temporal. Obviamente, la cirugía de la vesícula y de las vías biliares está en el centro de muchas intervenciones hepatobiliopancreáticas, por lo que las posibilidades de producción de una hemorragia importante son relativamente frecuentes, por lo que todos los cirujanos debemos valorar nuestras posibilidades y experiencia quirúrgica y adaptarlas al necesario sentido común.

En el momento actual y con el advenimiento de la cirugía laparoscópica, una de las causas más frecuentes de reconversión en el curso de una colecistectomía laparoscópica es la existencia de una hemorragia cuyas posibilidades de control excede a la colocación inmediata de un clip, o de la coagulación mediante el cauterio de una superficie sangrante. El tratamiento de una hemorragia durante la colecistectomía laparoscópica está directamente relacionado con las características de la misma y con la experiencia del cirujano. La complicación se trata obligadamente mediante el control de la hemorragia a través de la reconversión inmediata con laparotomía urgente. En este grupo de complicaciones, estarían también incluidos todos los episodios hemorrágicos que se producen en el momento de la punción con la aguja de Veress o con la posterior introducción de los trocares correspondientes.

Mientras que las complicaciones hemorrágicas graves en el momento del abordaje laparoscópico están poco reflejadas en la bibliografía, el porcentaje de reconversión por causa de hemorragia no controlable durante la colecistectomía laparoscópica oscila entre el 10 y el 20% de todas las reconversiones debidas a complicaciones[11,12]. Por otro lado, en la cirugía biliar convencional existe el riesgo de lesión de estructuras vasculares (arteria hepática, vena porta, arteria gastroduodenal), siendo posible el control de dicha hemorragia mediante maniobras quirúrgicas habituales. Sin embargo, existe en algunos casos de pacientes con hepatopatía crónica y cierto grado de hipertensión portal, en los que los episodios de hemorragia son significativamente más abundantes en relación con la rotura de venas varicosas, o del propio lecho hepático durante o tras la colecistectomía, por lo que debemos extremar las precauciones, cuidando la disección y la técnica quirúrgica[13]. En un estudio sobre reintervenciones debidas a causas hemorrágicas previamente a la era de la laparoscopia, se obtuvo una cifra del 0,7% de reoperaciones para toda la cirugía biliar, sobre un total de 5.518 intervenciones[14].

Lesión de la vías biliares. Sin duda, la complicación más frecuente se relaciona con la lesión del propio árbol biliar. Dicha situación se produce tanto en cirugía abierta como en cirugía laparoscópica y un porcentaje de los casos puede ser detectado durante el propio acto quirúrgico, permitiendo en esa situación la reparación de la lesión. Fundamentalmente existen dos tipos de lesión:

– Aquellas situaciones en la que se secciona en mayor o menor medida el árbol biliar. En estos casos al quedar abierto el conducto biliar, suele producirse una bilirragia que puede alertar al cirujano de dicha lesión, permitiendo la corrección de la misma. Es importante la práctica de una colangiografía intraoperatoria con objeto de poder identificar la morfología de la lesión. Una vez identificada la lesión procederemos a su corrección. Si se trata de una lesión tangencial que no compromete la continuidad del colédoco, la sutura con material reabsorbible de 4 ceros resuelve la situación. Cuando la sección del colédoco afecta al 50% de la circunferencia es preferible la realización de una sutura transversal con material reabsorbible de 3 o 4 ceros, utilizando un tutor, o el propio tubo de Kehr, con objeto de evitar una posterior estenosis. Es recomendable extraer la rama larga del tubo de Kehr por una contraabertura del colédoco diferente a la zona suturada. En secciones totales del árbol biliar la reparación debe practicarse en forma terminoterminal sobre el tubo de Kehr, o bien sobre tutores en caso de practicar una derivación biliodigestiva. La decisión sobre una u otra opción está en función de la altura de la sección y del diámetro de la vía biliar. El mantenimiento del tubo de Kehr tras un lesión biliar debe individualizarse, pero en general se recomiendan períodos de hasta 3 meses, retirándolo una vez comprobado en la colangiografía la estanqueidad del árbol biliar y la normalidad de su morfología. Es evidente que cuando la vía biliar tiene un calibre pequeño, no es infrecuente que evolucione hacia una estenosis, una vez retirado el tubo en T que tutorizaba dicha lesión. En esos casos debe intentarse una dilatación a través de una endoscopia retrógrada, antes de decidir una reintervención para la práctica de una anastomosis biliodigestiva.

– Existen otro tipo de lesiones producidas por ligaduras, suturas inadecuadas, quemaduras con el electrocauterio, o incluso lesiones isquémicas debidas a ligaduras vasculares, que no son percibidas por el cirujano y cuyas consecuencias en forma de complicación estenótica se producen en el período postoperatorio inmediato o tardío. En general, existe un denominador común para la génesis de dicha lesión, y es falta de identificación adecuada de las estructuras anatómicas y/o de una tracción incorrecta, lo que confunde al cirujano menos experto. Se recomienda durante la práctica de una colecistectomía la identificación del conducto y de la arteria císticos. En casos de reacción inflamatoria importante es recomendable comenzar la colecistectomía desde el fondo hacia el cuello, llegando en algunos casos hasta el extremo de abrir la vesícula con objeto de identificar el conducto cístico y poder realizar una colangiografía[15].

En este apartado de lesiones intraoperatorias existen otras complicaciones que pueden producirse en el contexto de la práctica de una esfinterotomía o una esfinteroplastia biliar. Nos referimos a la lesión de la papila durante la práctica de dicha maniobra debido a excesiva tracción por el papilotractor. Este tipo de lesión oscila desde el desgarro de la misma, hasta la creación de una falsa vía e incluso desinserción de la misma, al utilizar papilotractores rígidos. Se trata de complicaciones poco frecuentes pero de gran gravedad, que suele acompañarse de una inflamación pancreática intensa. Se recomienda, cuando el cirujano se apercibe de dicha complicación, la colocación de un drenaje de Kehr, con objeto de derivar la bilis durante el período de cicatrización de dicha lesión. También existe la posibilidad de lesionar u obliterar el conducto pancreático durante la sutura hemostática que se produce tras la sección esfinteriana durante la esfinteroplastia. Aunque personalmente consideramos suficiente la esfinterotomía biliar, en caso de utilizar algún tipo de sutura, es necesaria la identificación del conducto de Wirsung para evitar su lesión[16].

Por último, queremos referirnos a una serie de lesiones que acontecen durante la práctica de la cirugía hepática. La utilización del bisturí ultrasónico ha favorecido a muchos cirujanos la práctica de resecciones hepáticas, pero no ha evitado la existencia de fístulas y demás complicaciones biliares. Aproximada-

mente, existen un 10% de lesiones biliares durante la hepatectomía, responsables de un alto porcentaje de mortalidad, ya que la presencia de bilis en tejidos desvitalizados y con importantes espacios muertos propicia condiciones favorables para la infección. La asociación de fístula biliar con hepatectomía mayor es un factor a tener en cuenta en la aparición de la insuficiencia hepática postoperatoria. Es difícil la identificación de las lesiones intraoperatoriamente ya que con frecuencia pueden pasar desapercibidas. Por ello, consideramos importante la práctica de una colangiografía intraoperatoria con objeto de observar la integridad del árbol biliar. Asimismo, en algunos casos se inyecta azul de metileno diluido para apreciar la apertura de algún canalículo biliar en la superficie hepática resecada. También ayuda la aplicación de fibrina en la superficie hepática, aunque obviamente no existe uniformidad de criterio en la bibliografía sobre estas prácticas.

Postoperatorias inmediatas

Hemorragia postoperatoria. La hemorragia postoperatoria es una complicación muy poco frecuente pero responsable en la mayoría de los casos de una reintervención precoz. Habitualmente se produce tras una colecistectomía laboriosa o en pacientes con alteraciones de la coagulación, siendo los cirróticos los pacientes con mayor riesgo. Generalmente, este tipo de intervenciones condicionan al cirujano a la utilización de hemostáticos locales, y a la colocación de un drenaje aspirativo en posición subhepática. El control de la hemorragia debe realizarse mediante la medida del volumen horario y total de la misma, así como la determinación del hematócrito del paciente y del drenaje sanguinolento. Cifras de hematócrito superior al 2% con un volumen de 100 cm^3 cada hora son indicación de reoperación, aunque en casi el 20% de los pacientes que son reintervenidos por hemorragia postoperatoria tras cirugía biliar no se identifica un punto de hemorragia específico. Es importante resaltar la gravedad de una reintervención, ya que un 10% de los pacientes reoperados van a tener complicaciones graves fundamentalmente debido a infecciones[14,17].

Absceso subhepático y absceso subfrénico. Tras la práctica de la cirugía biliar, el lóbulo derecho del hígado ocupa toda la zona donde se ha desarrollado la intervención. Es frecuente que en el espacio entre el hígado y el mesocolon trasverso pueda acumularse una pequeña cantidad de líquido serosanguinolento, teñido con bilis ocasionalmente. Esta acumulación de líquido raramente causa problema, ya que el propio drenaje subhepático logra la evacuación del mismo. Sin embargo, en situaciones con drenajes no bien colocados, o dejados demasiado tiempo, pueden propiciar la acumulación y tabicación de una colección subhepática. Esta circunstancia se produce hasta en el 5% de los pacientes sometidos a cirugía biliar. Secundariamente dichas colecciones se infectan, produciendo fiebre, leucocitosis y síntomas locales en forma de molestias en el hipocondrio derecho. El exudado biliar de dichas colecciones proviene generalmente de pequeños canalículos del lecho vesicular, o del propio conducto cístico debido al deslizamiento de la ligadura. También puede ocurrir que el cierre de una coledocotomía no sea hermético y produzca algún tipo de pérdida.

La evolución de la colección subhepática puede progresar hacia una infección de dicha zona, convirtiéndose en un absceso subhepático. En estos casos los síntomas clínicos aumentan con fiebre en picos, dolor local, peritonismo localizado y leucocitosis. Puede añadirse subictericia debido a la irritación del árbol biliar por contigüidad, y el espasmo reflejo del esfínter de Oddi. En algunos casos, puede producirse infección añadida de la bilis con la posibilidad de colangitis subsiguiente. La infección de la colección subhepática puede extenderse en cualquier dirección, pero con mayor probabilidad los movimientos diafragmáticos favorecen la migración hacia el espacio subfrénico. Cuando se produce esta situación se agrava el cuadro clínico, con dificultad respiratoria, dolor en el hombro derecho, derrame pleural derecho, fiebre elevada, etc. El diagnóstico se realiza mediante la práctica de una radiografía de tórax y simple de abdomen donde puede observarse un nivel sospechoso, cuya confirmación diagnóstica se realizará mediante la ecografía. Es conveniente la práctica de una tomografía computarizada (TC) con objeto de favorecer la información para el drenaje percutáneo de la colección subfrénica, además del tratamiento antibiótico[17].

Peritonitis biliar y fístula biliar. Las lesiones de las vías biliares no reconocidas durante la intervención son de consecuencias más graves, ya que se une el tipo de lesión además del retraso diagnóstico y terapéutico. El diagnóstico y la evolución son completamente diferentes cuando el paciente tiene drenaje o no lo tiene.

En ausencia de drenaje la evolución de la lesión está determinada por la producción de un coleperitoneo, lo que indefectiblemente altera el curso postoperatorio normal. El paciente presenta a las pocas horas de la intervención molestias abdominales sin focalidad, con sensación de náuseas, febrícula y malestar general. El origen de la bilis está en los canalículos biliares existentes entre la vesícula y el lecho hepático, o a través de un conducto cístico ligado de forma incorrecta. Ante dicha situación la exploración diagnóstica más apropiada es la ecografía abdominal, que puede no evidenciar nada debido a la dificultad que el gas produce para el diagnóstico, o puede sugerir la existencia de líquido intraabdominal y en región subhepática. Esta situación no debe confundirse con la existencia frecuente de pequeñas colecciones perihepáticas durante el postoperatorio inmediato, que se producen en relación con maniobras de lavado tras la colecistectomía.

De cualquier forma, el diagnóstico diferencial entre una colección biliar o colecciones procedentes del lavado debe realizarse basado en la situación clínica del paciente. En caso de duda sobre la existencia de una fístula biliar, la gammagrafía hepatobiliar es la prueba indicada, y la punción evacuadora o la reoperación debe plantearse lo más precozmente posible. En algunos casos la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) puede ayudar a la identificación de la lesión. Desde un punto de vista terapéutico, se han propuesto soluciones desde la práctica de una esfinterotomía endoscópica para favorecer el drenaje del colédoco y así propiciar la disminución del débito de la fístula, hasta la colocación de una prótesis temporal en el colédoco con objeto de ocluir el orificio fistuloso y permitir el cierre secundario de la misma.

Cuando no disponemos de una solución endoscópica, la reoperación suele ser la regla con objeto de asegurar el éxito de la reparación.

Sorprende en algunos casos la tolerancia de la cavidad abdominal para la bilis haciendo que puedan existir durante días o semanas cantidades importantes de bilis con síntomas mínimos, y discretas alteraciones analíticas. Esta situación clínica correspondería al término de ascitis biliar por contraste con los

pacientes de curso agudo y abundante sintomatología abdominal, y que definimos como peritonitis biliar[18].

En casos en los que existe un drenaje en el lecho de la intervención, la situación es diferente, ya que de producirse una fístula biliar, clínicamente el paciente tendrá menos repercusión, además de realizar un diagnóstico precoz de la complicación al poderse objetivar la salida de bilis por el orificio del drenaje. La ausencia de peritonismo y la existencia de tránsito en la mayoría de los casos permite reiniciar la alimentación oral del paciente, debiendo evaluar la cantidad y calidad de la fístula con objeto de tomar la mejor decisión clínica. Para ello, nos basaremos en el débito (alto o bajo), enfermedad biliar existente, dilatación o no de las vías biliares, sospecha del tipo de lesión, y sobre todo evaluación del paso de bilis a través de la papila. Si el paciente está estable, afebril, no presenta repercusión general en el hemograma y la fístula es inferior a 400 cm^3, puede contemplarse una conducta expectante mientras se aclara la etiología de la lesión. Cuando se trata de pequeñas bilirragias procedentes de algún canalículo biliar del lecho hepático lesionado durante la colecistectomía, el drenaje suele desaparecer en pocos días sin necesidad de ninguna maniobra especial diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, cuando la fístula biliar persiste durante períodos superiores a 4 o 5 días, con débitos superiores a 50 cm^3 se impone el diagnóstico topográfico de la lesión. Es necesario recordar que debido al contenido en sodio y bicarbonato de la bilis, una fístula externa mantenida, puede producir riesgo de acidosis hiponatrémica y ascenso de los valores de urea.

Aunque algunos grupos han recomendado la práctica de una fistulografía, creemos que no debe realizarse de forma tan precoz. Sin embargo, la práctica de una CPRE puede ayudar al diagnóstico topográfico de la lesión e incluso la posibilidad de realizar una esfinterotomía, con objeto de ayudar en la resolución del problema al favorecer el drenaje biliar distal.

En situaciones de alto débito y alteraciones clínicas en forma de fiebre, dolor, defensa en hipocondrio derecho y alteraciones en el hemograma en forma de leucocitosis, la reoperación debe practicarse tratando de identificar el origen de la fístula y la limpieza y drenaje adecuado de la cavidad. En algunos casos, y a pesar de esta nueva colangiografía, existen dificultades para la identificación macroscópica de la lesión por lo que no debe suturarse la vía biliar si no estamos seguros de la magnitud y localización de la misma. La limpieza de la zona, juntamente con la colocación del tubo de Kehr y de un drenaje en el lecho hepático, puede resolver el problema en la mayoría de los casos. En lesiones con afectación de más del 50% de la circunferencia del colédoco debe intentarse una reconstrucción terminoterminal tras refrescar los bordes de la vía biliar y tutorizar dicha sutura sobre el tubo en T. Cuando existan dificultades técnicas para dicha reparación, debe practicarse una derivación biliodigestiva.

En ocasiones, tras la práctica de una resección hepática o la extirpación de una lesión quística aparece en el período postoperatorio la evidencia de bilis en el drenaje. El problema fundamental en estos casos es la identificación del origen de dicha fístula ya que es muy probable que corresponda a canalículos de la propia superficie de resección. La evaluación del problema debe hacerse en relación con la patología que justificó la intervención, estado general del paciente y características de la fístula. Hoy día existe una tendencia generalizada hacia conductas no operatorias para el tratamiento de estas complicaciones. Con fístulas de bajo débito y buen estado general puede tenerse una conducta expectante, ya que puede cerrarse espontáneamente en la mayoría de los casos. Sin embargo, en situaciones de alto débito y enfermos inmunodeprimidos como los trasplantados hepáticos, se recomienda una reintervención precoz, ya que de lo contrario el desarrollo de un cuadro de sepsis aumentará la mortalidad por encima del 50%[19].

El trasplante hepático ha irrumpido en el arsenal terapéutico de muchos departamentos de cirugía. Los excelentes resultados se basan en una mejor selección de los pacientes, la mayor experiencia técnica de los cirujanos, y la inmunosupresión más adecuada. A pesar de todo ello, las complicaciones biliares siguen constituyendo porcentualmente la mayor causa de morbilidad de origen técnico. Se han ensayado protocolos con y sin tubo en T, pero continúa siendo importante el porcentaje de pacientes con problemas de este tipo (10%). Existen problemas relacionados con la retirada del tubo de Kehr, ya que al tratarse de enfermos inmunodeprimidos en tratamiento con corticoides, existen menos adherencias alrededor del trayecto del tubo en T, por lo que no es infrecuente la existencia de una colección local en el momento de la retirada. Por otro lado, existe patología derivada de problemas de isquemia de la vía biliar en relación con trombosis arteriales. En esos casos la complicación oscila desde necrosis de parte de la vía biliar con la creación de una cloaca biliar y una fístula permanente, hasta cuadros menos agudos de estenosis progresiva de la vía biliar. En la primera de las situaciones la solución es difícil ya que la destrucción de parte de la vía biliar impide cualquier técnica de reparación, habiéndose llegado incluso hasta al retrasplante. Cuando la lesión es más limitada puede intentarse una reconstrucción mediante una derivación biliar[20].

Colostasis postoperatoria por la lesión de la vía biliar. Existe la posibilidad de una lesión del árbol biliar que haya pasado desapercibida durante la práctica de una colecistectomía o una exploración de vías biliares. En general, el tipo de lesión iatrogénica de las vías biliares se produce en la colecistectomía abierta en un porcentaje por debajo del 0,2%. Sin embargo, en el abordaje laparoscópico la incidencia es ligeramente superior con cifras entre 0,2 y 0,8%[1]. Existen numerosos estudios donde se ha correlacionado el grado de experiencia del cirujano y el riesgo de lesión. Es evidente que existen muchos casos de lesiones que no son referidas en la bibliografía, por lo que la contemplación de las cifras publicadas debe hacerse con prudencia.

La presentación clínica de una lesión de vía biliar donde se haya ligado total o parcialmente el colédoco o alguno de los conductos hepáticos no tiene, como es lógico, el mismo patrón de presentación. De cualquier forma, es evidente que si tras una intervención de vesícula por vía abierta o laparoscópica el paciente presenta una evolución acompañada de discretas molestias abdominales, febrícula y un cuadro progresivo de colostasis, la sospecha de lesión del árbol biliar debe acompañarse de medidas diagnósticas inmediatas. Éstas deben tratar de establecer de la forma más rápida la morfología de la lesión. Disponemos entre los métodos incruentos de la gammagrafía hepatobiliar (HIDA) y la colangiorresonancia nuclear magnética, y entre los cruentos de la colangiografía retrógrada que solamente estima la situación distal en caso de ligadura completa, y sobre todo la colangiografía transparietohepática. A través de estos procedimientos diagnósticos es posible realizar incluso dilataciones o colocación de tutores cuando la obstrucción no es completa. Dado que el riesgo de colangitis es muy grande en

situaciones con un pobre drenaje biliar, cualquiera de estos procedimientos debe ir acompañado de una cobertura antibiótica adecuada. En caso de colangitis debe plantearse una intervención urgente, reconstruyendo la continuidad de la vía biliar sobre un tubo en T, o practicando una derivación biliodigestiva tipo hepatoyeyunostomía.

Fístula duodenal. Se trata de una complicación poco frecuente ya que hoy día la orientación terapéutica de la coledocolitiasis se ha modificado y es excepcional la práctica de una esfinterotomía transduodenal.

Sin embargo, durante años el diagnóstico de coledocolitiasis iba prácticamente unido a la extracción de los cálculos del colédoco y a la práctica de la esfinterotomía transduodenal. Desde el punto de vista técnico, esta maniobra requería una movilización duodenal mediante una maniobra de Kocher, una duodenotomía, una esfinterotomía y la sutura duodenal correspondiente. Aunque lo recomendado es una duodenotomía mínima, en ocasiones la necesaria exposición del campo requiere una apertura intestinal mayor. Aunque se trata de un tejido sano y bien vascularizado, la fístula duodenal puede producirse siendo una complicación grave que suele requerir una reintervención precoz con el riesgo de sepsis grave. La reintervención por esta razón debe identificar la fístula con objeto de repararla. Las dificultades locales del duodeno dehiscente impiden en la mayoría de los casos un cierre primario tras limpieza de los bordes, por lo que debe plantearse un cierre del defecto duodenal con la aposición lateral de un asa de yeyuno, juntamente con la colocación de un drenaje duodenal por encima del defecto.

Coledocolitiasis, pancreatitis. La coledocolitiasis no diagnosticada durante la práctica de una colecistectomía o la existencia de un cálculo residual tras la exploración de la vía biliar no es una situación infrecuente. Existen estudios donde se analizan los factores predictivos de dicho proceso, para tratar de establecer un consenso sobre la optimización de dicho diagnóstico y tratamiento[21,22].

Aunque hoy día la tasa global de coledocolitiasis durante una colecistectomía ha disminuido por debajo del 5%, debido en gran parte a la precocidad del tratamiento de la colelitiasis, hasta en un 30% es responsable de las reintervenciones biliares, o de los abordajes endoscópicos postoperatorios[23,24]. El diagnóstico suele sospecharse al realizar la colangiografía trans-Kehr. Aunque se han ensayado algunos procedimientos para la disolución de los cálculos mediante la perfusión a través del tubo de Kehr de una solución conteniendo heparina y corticoides, no existen estudios aleatorizados sobre dicha práctica, por lo que tienen en general poco efecto para la disolución de los cálculos.

También en algunos casos se han ensayado procedimientos combinados basados en la litotripsia[25,26], aunque lo más aceptado es el abordaje y extracción de los cálculos mediante la práctica de una ERCP o de la radiología intervencionista a través del trayecto del tubo en T o la utilización de sondas de Dormia. Ésta es una práctica ampliamente documentada en la bibliografía, pero sujeta a la experiencia de cada centro. En el momento actual la práctica de una esfinterotomía endoscópica y extracción de los cálculos nos parece el procedimiento recomendable.

La pancreatitis postoperatoria está, en general, relacionada con maniobras traumáticas del conducto de Wirsung y de la papila tras esfinterotomías o esfinteroplastias[27,28]. Obviamente, la existencia de cálculos no extraídos durante la intervención puede, asimismo, propiciar la aparición de un brote de pancreatitis[29,30].

Por último, debemos recordar que no es infrecuente una reacción pancreática con hiperamilasemia cuando se practica una esfinterotomía transendoscópica por una coledocolitiasis residual[31,32].

Postoperatorias tardías

Ictericia, colostasis y estenosis biliar. Existen otro tipo de lesiones biliares ya comentadas en relación con ligaduras, contusiones, quemaduras con el bisturí eléctrico, elongaciones de la vía por excesiva tracción o lesiones isquémicas, que se reducen tras intervenciones de cirugía biliar, de trasplante hepático o incluso tras traumatismos. En estos pacientes la evolución hacia un cuadro de colestasis es la regla produciendo las complicaciones locales y generales de dicha situación. La lesión que aparece a medio plazo es una estenosis benigna de las vías biliares. En esta situación, el signo clínico más relevante es la colangitis seguida de ictericia, que aparecerá en la mayoría de los casos en las siguientes semanas o meses de la operación. El diagnóstico se basa en la clínica, analítica con elevación de la fosfatasa alcalina, bilirrubina, GOT, GPT y GGT, y se confirma mediante la ecografía biliar que puede objetivar dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas y el grado de la estenosis. La aparición, por tanto, de cuadros de colangitis unidos a las alteraciones antes descritas orienta sobre el carácter obstructivo de la lesión. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la litiasis residual de la vía biliar o la existencia de odditis. En algunos casos la propia estenosis propicia la aparición de depósitos biliares sobre la misma, que dan lugar a litiasis asociada. El diagnóstico puede completarse con una resonancia nuclear magnética que identifica más claramente la altura de la obstrucción y la dilatación supraestenótica. Como métodos diagnósticos complementarios, la colangiografía retrógrada y la colangiografía transparietohepática permiten describir la longitud del segmento de vía biliar estenosado, y permitir planear el tipo de reparación. El tratamiento oscila entre una dilatación radiológica o endoscópica o incluso la colocación de una prótesis.

La intervención quirúrgica en los casos no resueltos por la dilatación o la endoprótesis es necesaria ya que de lo contrario la evolución de la colostasis puede desembocar en un cuadro de cirrosis biliar, además de múltiples episodios de colangitis. La intervención debe resolver la estenosis, procurando un adecuado drenaje biliar. En función de la longitud y morfología de la estenosis puede practicarse una plastia transversal, una resección con anastomosis terminoterminal, o una derivación biliar tipo hepatoyeyunostomía en Y de Roux.

A pesar de ello, no siempre se resuelve la situación, ya que no es infrecuente la estenosis de la nueva boca anastomótica con el riesgo de colangitis aguda. Debemos recordar, por tanto, que la aparición de un cuadro de fiebre alta y dolor en un paciente con antecedentes de cirugía biliar está relacionado con una nueva estenosis de la anastomosis. Los gérmenes que con mayor frecuencia están implicados en la infección son *E. coli, Klebsiella*, enterococos, *Clostridium* y *Bacteroides*. El tratamiento se basa en antibióticos y reintervención con ampliación del drenaje biliar mediante una plastia anastomótica o una nueva nueva hepaticoyeyunostomía.

Coledocolitiasis, colangitis y pancreatitis. Ya hemos comentado la posibilidad de la existencia de coledocolitiasis residual

a largo plazo. La etiología de dichos cálculos está en relación con los procedentes de la vesícula no identificados durante la colecistectomía o, como antes se ha comentado, en relación con la estasis biliar del propio colédoco. El síndrome colostático está perfectamente definido, aunque en cualquier paciente con antecedentes de manipulación de la vía biliar obliga al diagnóstico diferencial, utilizando métodos morfológicos de imagen, como la colangiorresonancia. En estos pacientes no es infrecuente que puedan aparecer cuadros de colangitis o de pancreatitis debido a la existencia de dichos cálculos. El tratamiento debe resolver definitivamente el problema asegurando un drenaje biliar adecuado. En líneas generales, cuando existe una vía biliar dilatada, la práctica de una hepatoyeyunostomía suele resolver el problema de forma definitiva.

Dolor en el hipocondrio derecho. A pesar del excelente resultado que desde el punto de vista sintomático tiene la cirugía biliar, especialmente la colecistectomía por enfermedad litiásica, existen un pequeño porcentaje de pacientes que permanecen con ciertos síntomas a largo plazo en forma dolor en el hipocondrio derecho. Aunque algunas veces dichas molestias han sido atribuidas a la existencia de muñones císticos demasiado largos, se ha demostrado que existen problemas relacionados con neurinomas de amputación, que ha sido necesario resecar en la reintervención[33]. Por último, debemos considerar que bajo la denominación de "síndrome poscolecistectomía" se reúnen algunos síntomas dolorosos en el hipocondrio derecho relacionados con problemas de drenaje biliar en la papila por estenosis o fibrosis en el esfínter de Oddi. Aunque es difícil la demostración de la hiperpresión en la papila, es evidente que la mayoría de los pacientes con esta sintomatología son aliviados cuando se practica una esfinterotomía[34,35].

Colangitis bacteriana y cirrosis biliar. Cuando existen problemas complejos de las vías biliares relacionados con reintervenciones, estenosis, colangitis, etc., es frecuente, un cuadro larvado de infección bacteriana, con episodios de exacerbación. La presencia de una estenosis favorece el crecimiento bacteriano procedente del intestino delgado alto. Los conductos dañados presentan infiltración de la pared con polimorfonucleares y destrucción del epitelio. La pérdida del conducto biliar es irreversible y llega un momento en el que, aunque se resuelva la obstrucción biliar, persiste la destrucción del conducto biliar con cirrosis biliar[36].

Conclusión

La cirugía de las vías biliares constituye una parcela de excepción en el contexto de la cirugía digestiva. Los avances diagnósticos y un mejor conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades hepatobiliares han permitido un extraordinario avance en el tratamiento de estos pacientes. La técnica quirúrgica a través del abordaje laparoscópico ha supuesto una revolución inimaginable hace pocos años. Sin embargo, y a pesar de tratarse de un tipo de cirugía plenamente aceptada en nuestra sociedad, no está exenta de riesgos, y las complicaciones cuando se producen son fuente de morbilidad grave y aun de mortalidad. Las estenosis y otras lesiones de las vías biliares suponen para el paciente un calvario que ha menudo requiere para su solución múltiples procedimientos endoscópicos y quirúrgicos. La aparición de colangitis y sepsis de origen biliar está muchas veces en relación con la manipulación quirúrgica y endoscópica del colédoco, pudiendo producirse afectación hepática y afectación sistémica.

A pesar de los importantes avances técnicos, las complicaciones biliares siguen estando ligadas a la transgresión de los principios básicos de la cirugía: diagnóstico claro, preparación del paciente, exposición adecuada, técnica exquisita y cuidados postoperatorios.

Dejamos para el final la importancia del factor cirujano, basándonos en el equilibrio que debe existir entre el arte por la técnica, la ciencia por el conocimiento y el sentido común por el juicio clínico. El respeto de esos principios es, sin duda, la mejor garantía para la obtención de los mejores resultados.

Bibliografía

1. Dunn D, Nair R, Fowler S, McCloy R. Laparoscopic cholecystectomy in England and Wales: results of an audit by the Royal College of Surgeons of England. Ann R Coll Surg Engl 1994; 76: 269-275.
2. Delaitre B, Testas P, Dubois F, Mouret P, Nouaille JM, Suc B et al. Complications des cholecystectomies par voie coelioscopicque. A propós de 6512 observations. Chirurgie 1992; 118: 92-99.
3. Vincent-Hamelin E, Pallarés AC, Felipe JA, Roselló EL et al. National survey on laparoscopic cholecystectomy in Spain. Results of a multiinstitutional study conducted by the Committee for Endoscopic Surgery (AEC). Surg Endosc 1994; 8: 770-776.
4. Madjov R, Chervenkov P. Studies on reoperations of extrahepatic biliary tree. Hepato-Gastroenterol 1997; 44: 1271-1275.
5. Bordley J, Taylor White T. Causes for 340 reoperations on the extrahepatic bile duct. Ann Surg 1979; 189: 442-446.
6. Wagner H, Barbier P. Reoperations upon the biliary duct system for benign disorders are still indicated. Surg Gynecol Obstet 1987; 164: 57-60.
7. Scher KS, Scott-Conner CEH. Complications of biliary surgery. Am Surg 1987; 53: 16-21.
8. Thompson JN, Edwards WH, Winearls CG, Blenkharn JI, Benjamin IS, Blumgart LH. Renal impairment following biliary tract surgery. Br J Surg 1987; 74: 843-847.
9. Gallardo JM, Padillo J, Martín Malo A, Pera C, Sitges-Serra A. Increased plasma levels of atrial natriuretic peptide and endocrine markers of volume depletion in patients with obstructive jaundice. Br J Surg 1998; 85: 28-31.
10. Soto JA, Barish MA, Yucel EK, Siegenberg D, Ferrucci JT, Chuttani R. Magnetic resonance cholangiography: comparison with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Gastroenterology 1996; 110: 589-597.
11. Ihasz M, Hung CM, Regoly-Merei J, Fazekas T, Batorfi. Complications of laparoscopic cholecystectomy in Hungary: a multicentre study of 13,833 patients. Eur J Surg 1997; 163: 267-274.
12. Nguyen Thanh L, Houry S, Huguier M. Cholecystectomie par laparoscopie. Complications vasculaires et biliares. Ann Chir 1997; 51: 237-242.
13. Schwartz S. Biliary tract surgery and cirrhosis: a critical combination surgery 1981; 90: 577-583.
14. Berqvist D, Kallero S. Reoperation for postoperative haemorrhagic complications. Analysis of 10 year series. Acta Chir Scand 1985; 151: 17-22.
15. Andren-Sandberg A, Alinder G, Bengmark S. Accidental lesions of the common bile duct at cholecystectomy. Pre- and perioperative factors of importance. Ann Surg 1985; 201: 328-332.
16. Baker AR, Neoptolemos JP, Leese T, Fossard DP. Choledochoduodenostomy, transduodenal sphinteroplasty and sphincterotomy for calculi of the common bile duct. Surg Gynecol Obstet 1987; 164: 245-251.
17. Dexter SPL, Martin IG, Marton J, McMahon MJ. Long operation and the risk of complications from laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1997; 84: 464-466.
18. Ackerman NB, Sillin LF, Suresh K. Consequences of intraperitoneal bile: bile ascites versus bile peritonitis. Am J Surg 1985; 149: 244-246.
19. Lo CM, Fan ST, Liu CL, Lai EC, Wong J. Biliary complications after hepatic resection. Risk factors, management, and outcome. Arch Surg 1998; 133: 156-161.

20. Ramírez P, Parrilla P, Bueno FS, Robles R, Pons JA, Acosta F. Reoperations for biliary tract complications following orthotopic liver transplantation. Br J Surg 1993; 80: 1426-1428.
21. Scientific Committee of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). Diagnosis and treatment of common bile duct stones (CBDS). Results of a consensus development conferece. Surg Endosc 1998; 12: 856-864.
22. Fiore NF, Ledniczky G, Wiebke EA, Broadie TA, Pruitt AL, Goulet RJ et al. An analysis of perioperative cholangiography in one thousand laparoscopic cholecystectomies. Surgery 1997; 122: 817-821.
23. Lorimer JW, Lauzon J, Fairfull-Smith RJ, Yelle JD. Management of choledocholithiasis in the time of laparoscopic cholecytectomy. Am J Surg 1997 174: 68-71.
24. Buffet C, Etienne JP. Prospective controlled study of endoscopic ultrasonography and endoscopic retrograde cholangiography in patients with suspected common-bileduct lithiasis. Lancet 1996; 347: 75-79.
25. Gilchrist AM, Ross B, Thomas WE. Extracorporeal shockwave lithotripsy for common bile duct stones. Br J Surg 1997; 84: 29-32.
26. Cipolleta L, Costamagna G, Bianco MA, Rotondano G, Piscopo R, Mutignani M et al. Endoscopic mechanical lithotripsy of difficult common bile duct stones. Br J Surg 1997; 84: 1407-1409.
27. Fernández-Cruz L, Navarro S, Castells A, Sáenz A. Late outcome after acute pancreatitis: functional impairmentand gastrointestinal tract complications. World J Surg 1997; 21: 169-172.
28. Zraggen K, Aronsky D, Maurer CA, Klaiber C, Baer HU. Acute postoperative pancreatitis after laparoscopic cholecystectomy. Results of the Prospective Swiss Association of Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery Study. Arch Surg 1997; 132: 1026-1030.
29. Acosta JM, Rubio Galli OM, Rossi R, Chinellato AV, Pellegrini CA. Effect of duration of ampullary gallstone obstruction on severity of lesions of acute pancreatitis. J Am Coll Surg 1997; 184: 499-505.
30. Liu CL, Lo CM, Fan ST. Acute biliary pancreatitis: diagnosis and managem World J Surg 1997; 21: 149-154.
31. Hammarstrom LE, Stridbeck H, Ihse I. Effect of endoscopic sphincterotomy and interval cholecystectomy on late outcome after gallstone pancreatitis. Br J Surg 1998; 85: 333-336.
32. Folsch UR, Nitsche R, Ludtke R, Hilgers RA, Creutzfeldt WAD. The German Study Group on Acute Biliary Pancreatitis. Early ERCP and papillotomy compared with conservative treatment for acute biliary pancreatitis. N Engl J Med 1997; 336: 237-242.
33. Hopkins SF, Bivins BA, Griffen WO. The problem of the cystic duct remnant. Surg Gynecol Obstet 1979; 148: 531-534.
34. Dodds WJ. Biliary tract motility and its relationship to clinical disorders. Am J Roentgenol 1990; 155: 247-251.
35. Toouli J. What is sphincter of Oddi dysfunction? Gut 1989; 30: 753-756.
36. Sherlock S. Primary biliary cirrhosis (chronic intrahepatic obstructive jaundice). Gastroenterology 1959; 31: 574-578.

Artículo original

Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva

Díaz-Garza J.H. (1), Aguirre-Olmedo I. (2), García-González R.I. (3), Castillo-Castañeda A. (4), Romero-Beyer N.A. (5)

(1) Médico residente de Cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología y ex-residente de Cirugía General del Hospital General de Occidente; (2) Médico adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General de Occidente; (3) Jefe de la División de Cirugía General del Hospital General de Occidente; (4) Médico adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General de Occidente; (5) Médico Residente de Cirugía General del Hospital General de Occidente.

Resumen

Objetivo: Analizar la morbilidad y mortalidad asociada a colecistectomías laparoscópicas electivas. **Material y métodos:** Se analizaron retrospectivamente las cirugías realizadas durante el 2017. Se registraron variables demográficas, tiempo quirúrgico, hemorragia transoperatoria, morbilidad y mortalidad perioperatoria de acuerdo con la clasificación de Strasberg,[1] ocurrida dentro de las primeras seis semanas de seguimiento post quirúrgico. **Resultados:** 544 pacientes fueron sometidos a colecistectomía, con rango de edad de 16 a 86 años (mediana 42). 462 pacientes (85%) fueron mujeres y 82 (15%) hombres. La mortalidad fue 0%. Se presentaron complicaciones leves (seroma, infección de sitio quirúrgico y atelectasias) en 1.78%, moderadas (hemorragia postoperatoria, fístula biliar y pancreatitis) en 1.18%, y severas (coledocolitiasis residual y hernia incisional) en 1.09% de los pacientes. **Conclusiones:** La colecistectomía laparoscópica es el estándar de oro para el tratamiento de litiasis biliar, con baja morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: colecistectomía, morbilidad, cirugía electiva, complicaciones.

Abstract

Purpose: Evaluate the morbidity and mortality after elective laparoscopic cholecystectomies. **Matherial and methods:** All elective laparoscopic cholecystectomies performed through 2017 were analyzed. Patients´ demographics, surgical time, intraoperative bleeding, morbidity and mortality at 6 weeks postoperative period were recorded according to Strasberg classification.[1] **Results:** 544 elective cholecystectomies were performed in patients 16 to 86 years old (median 42). 462 patients (85%) were female and 82 (15%) were males. Mortality rate was 0%. We found mild complications (seroma, surgical site infection and atelectasis) in 1.78%, moderate complications (postoperative bleeding, biliary fistula and acute pancreatitis) in 1.18%, and severe complications (residual choledocholithiasis and incisional hernias) in 1.09% of patients. **Conclusions:** Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard for treatment of biliary disease, since it has low rate of morbidity and mortality.

Key words: cholecystectomy, morbidity, elective surgery, complications.

Introducción

En el mundo existe un gran número de personas afectadas por enfermedades del tracto biliar, hasta 95% de éstas es secundaria a litiasis vesicular. En EE. UU. se calcula que alrededor de 10-20% de la población está afectada por esta patología. En cambio, en México, la prevalencia global de litiasis biliar es de 14,3%, ligeramente mayor a la observada en la mayoría de los países desarrollados.[2]

La mayoría de las personas con colelitiasis permanecen libres de síntomas o complicaciones durante décadas, pero una minoría (alrededor del 25%) en 10 años desarrolla cólico biliar.[2]

Desde que, en 1987, Phillip Mouret realizó la primera colecistectomía laparoscópica, éste se convirtió en el

Recibido: 24/05/2018
Aceptado: 31/07/2018

procedimiento quirúrgico de elección para el tratamiento de litiasis vesicular. Hoy día es el estándar de oro en el tratamiento de litiasis vesicular ya sea de urgencia o de manera electiva.[3] Dicha intervención no está libre de riesgos, incidentes transoperatorios y complicaciones.[4]

Metodología

El objetivo del estudio fue analizar la morbilidad y mortalidad asociada a la realización de colecistectomías laparoscópicas electivas en el periodo de marzo 2016 a marzo 2017 en el Hospital General de Occidente. Se analizaron de forma retrospectiva un total de 544 colecistectomías laparoscópicas electivas.

La recolección de la información se realizó a través de los expedientes clínicos. Se registraron las variables demográficas, tiempo quirúrgico, hemorragia transoperatoria, conversión al abordaje abierto, así como la morbilidad y mortalidad postoperatoria de acuerdo con la clasificación de Strasberg.[1] La morbilidad y mortalidad que se consideró fue la ocurrida dentro de las seis semanas de seguimiento post quirúrgico del paciente.

Todas las intervenciones quirúrgicas se realizaron bajo anestesia general inhalada balanceada. Los pacientes recibieron antibioticoterapia profiláctica con cefalosporina de segunda generación o quinolona en caso de alergias. Se utilizó técnica de colecistectomía laparoscópica convencional con cuatro puertos. Se colocaron drenajes abiertos a consideración del cirujano en casos de hemorragia intraoperatoria notoria o riesgo de fuga biliar. El inicio de la vía oral se indicó el mismo día de la cirugía. Se administraron analgésicos y antieméticos de acuerdo con los requerimientos de cada paciente. La mayoría de los pacientes se egresaron en las primeras 24 horas de postoperatorio. Se valoró a los pacientes de forma ambulatoria una semana y posteriormente 5-6 semanas después del evento quirúrgico.

El análisis estadístico se realizó por medio de medias, medianas, porcentajes y rangos.

Resultados

Un total de 544 pacientes fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva, con un rango de edad de 16 a 86 años. 462 pacientes (85%) fueron del sexo femenino, mientras que 82 pacientes (15%) fueron del sexo masculino. Del total de pacientes, 196 (36%) tuvieron un peso normal, 251 (46%) se clasificaron con sobrepeso, y 98 (18%) con obesidad.

La tabla 1 describe las características demográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, así como los comórbidos principales con los que cursaban y la clasificación de riesgo quirúrgico que se les asignó de acuerdo con la Sociedad Americana de Anestesiología.[5]

Tabla 1.
Características de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva

Característica	N= 544
Edad a	42 (16-86)
Masculino (%)	82 (15)
Femenino (%)	462 (85)
Pacientes con comórbidos (%)	255 (47)
Diabetes mellitus (%)	76 (14)
Hipertensión arterial (%)	27 (5)
Neumopatía crónica (%)	54 (10)
Obesidad (%)	97 (18)
Clasificación ASA* I y II (%)	516 (94.8)
Clasificación ASA* III y IV (%)	28 (5.1)
Clasificación ASA V (%)	0

[a.] Expresado como mediana y rango. *ASA. Clasificación del riesgo quirúrgico de acuerdo a la Sociedad Americana de Anestesiología.

Dentro de los hallazgos quirúrgicos se reportaron: patológica litiásica vesicular no complicada en 427 pacientes (78%), empiema vesicular en 65 pacientes (11%), hidropesía vesicular en 4 pacientes (1%), pólipo vesicular en 3 pacientes (0.50%),

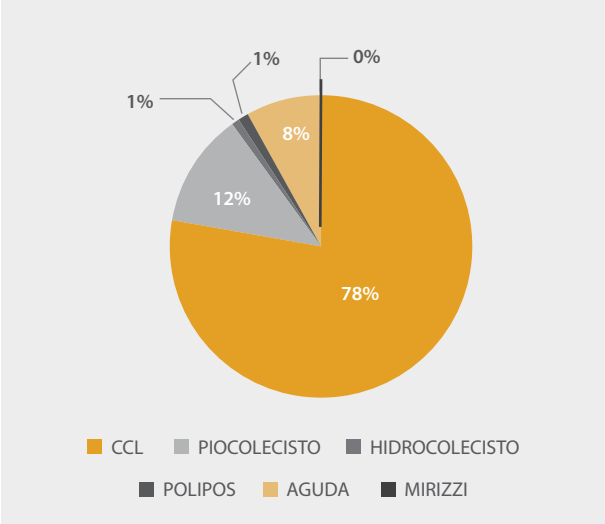
colecistitis aguda en 43 (8.40%) y síndrome de Mirizzi en 2 pacientes (0.30%). La gráfica 1 muestra dicha información.

A un total de 544 pacientes (100%) se les administró antibiótico inicialmente de forma profiláctica. Se reportó que en 16 pacientes (3%) se utilizó doble esquema base de cefalosporina y/o quinolona más metronidazol, por hallazgos quirúrgicos asociados a inflamación severa, bilis purulenta y/o datos de infección intraabdominal.

La media del tiempo quirúrgico fue de 63 minutos, con un rango de 39 a 141 minutos. La hemorragia transoperatoria promedio fue de 21mL, con un sangrado mínimo de 5 ml y máximo de 150 ml.[4]

Gráfica 1.

Hallazgos transoperatorios en colecistectomías laparoscópicas electivas



Se registró una frecuencia de conversión del 0.10%, asociada a hemorragia intraoperatoria con difícil control por medio de técnica laparoscópica. El 98% de los pacientes inició la vía oral en las primeras 8 horas postquirúrgicas. La media de estancia intrahospitalaria fue de 2 días, con rango de 1-4 días. Dos pacientes requirieron readmisión hospitalaria por presentar coledocolitiasis residual y pancreatitis aguda concomitante. La tabla 2 muestra las variables relacionadas con el procedimiento quirúrgico y el periodo postoperatorio inmediato y en el seguimiento a seis semanas.

Tabla 2.

Características de colecistectomías laparoscópicas electivas y periodo postquirúrgico.

Característica	
Conversión a colecistectomía abierta N (%)	1 paciente (0.10%)[b]
Tiempo quirúrgico (minutos)	63 (39-141)[a]
Hemorragia transoperatoria (mL)	21 (5 – 150 mL)[a]
Días de estancia intrahospitalaria	2 días[a]
Mortalidad	0 pacientes (0%)
Morbilidad	23 pacientes (4.2%)
Seguimiento	6 semanas

[a]. Expresado como mediana y rango. b. Expresado como N (%)

Las complicaciones reportadas en el seguimiento a seis semanas incluyeron las siguientes. Dentro del grupo de complicaciones leves que requirieron medidas sencillas para su resolución, se encontró un paciente con infección de sitio quirúrgico superficial que requirió antibioticoterapia vía oral, 3 pacientes con atelectasias que se manejaron con fisioterapia pulmonar y 6 pacientes con seromas en la herida quirúrgica que se drenaron en consultorio.

Tabla 3.

Complicaciones desarrolladas en seis semanas de postquirúrgico de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva

Tipo de complicación de acuerdo con la clasificación de Strasberg*	Complicación	N (%)
Complicaciones leves que requieren una intervención mínima o no requieren intervención para su resolución. Por ejemplo: administración oral de antibióticos, antieméticos, analgésicos, así como, ayuno, drenaje de heridas quirúrgicas, fisioterapia.	Infección de sitio quirúrgico superficial	1 (0.18)
	Atelectasia	3 (0.55)
	Seroma en herida quirúrgica	6 (1.1)
Complicaciones moderadas que requieren administración de antibióticos intravenosos, antiarrítmicos, nutrición parenteral total, transfusión sanguínea.	Hemorragia postoperatoria	3 (0.55)
	Fistula biliar (Strasberg A)	1 (0.18)
	Pancreatitis aguda	3 (0.55)
Complicaciones severas que requieren intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica. Complicaciones que ocasionan falla de uno o más órganos o sistemas.	Coledocolitiasis residual	4 (0.73)
	Hernia postincisional	2 (0.36)
Complicaciones que ocasionan la muerte		0 (0)
Total de pacientes con complicaciones		23 (4.22)

* Strasberg SM, Linehan DC, Hawkins WG. The accordion severity grading system of surgical complications. Ann Surg.2009 Aug;250(2):177-86. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181afde41.

Del grupo de pacientes con complicaciones moderadas, se encontraron a 3 pacientes con pancreatitis aguda de etiología biliar con curso de severidad leve, a 3 pacientes con hemorragia postoperatoria que requirieron vigilancia y únicamente 1 de estos requirió transfusión de hemoderivados. En este grupo también se encontró un paciente con fístula biliar de bajo gasto que resolvió espontáneamente y a quien se retiró el drenaje 6 días posteriores a la cirugía. Tres pacientes desarrollaron pancreatitis aguda biliar en las siguientes semanas después de la cirugía. Los cuadros de pancreatitis aguda se clasificaron como leves de acuerdo al Consenso de Atlanta[6] y se manejaron con hidratación intravenosa y analgesia.

Se incluyeron dentro del grupo de pacientes con complicaciones severas a tres pacientes que desarrollaron coledocolitiasis residual y requirieron extracción endoscópica de los litos mediante colangiografía retrógrada endoscópica (CRE). Dos pacientes desarrollaron hernia incisional ya sea en el puerto supraumbilical o subxifoideo. Ambos se programaron para plastía de pared en los siguientes meses del postquirúrgico.

No existieron pacientes con complicaciones que condicionaran su muerte.

Discusión

La colecistectomía laparoscópica se ha convertido en el tratamiento de elección para la colelitiasis sintomática ya que se ha demostrado que es un procedimiento seguro y eficaz para esta patología.[3] También es la cirugía abdominal electiva más frecuentemente realizada en EE. UU., con aproximadamente 750 000 procedimientos quirúrgicos al año.[7] Esto lo convierte en un procedimiento en el que se puede alcanzar la curva de aprendizaje de forma más temprana.

A través de los años se han demostrado los beneficios que ofrece el abordaje laparoscópico de colecistectomía, como lo son menor dolor postoperatorio, una estancia hospitalaria más corta, mayor rapidez en la recuperación, menores requerimientos de analgesia post quirúrgica y una menor respuesta metabólica al trauma.[8, 9, 10] Este es el motivo, por el que en nuestro centro hospitalario, el abordaje laparoscópico es el que se realiza más frecuentemente para esta intervención quirúrgica.

Globalmente la colecistectomía laparoscópica se considera una cirugía segura, aunque podría aumentar su morbilidad y mortalidad en pacientes ancianos o con mayor número de comórbidos agregados.[11] Nuestra población de estudio, al tratarse de colecistectomías electivas, el 94.8% fueron clasificados como riesgo quirúrgico I y II, aunque hasta el 47% presentaban alguna comorbilidad, siendo la más frecuente la obesidad.

A pesar de que todas las cirugías realizadas en nuestro grupo de estudio se trataban de procedimientos electivos, en el transquirúrgico se encontraron datos de enfermedad litiásica complicada hasta en 20.7% de los pacientes. Otras series han reportado hallazgos similares, por ejemplo, colecistitis aguda en 13.98%[4] en comparación con 20.4% encontrado en nuestra serie (11% con empiema vesicular, 1% con hidropesía vesicular y 8.4% con colecistitis aguda).

En nuestro estudio se reportaron complicaciones en 4.2% de los pacientes, cifra ligeramente menor a lo encontrado en otras series que reportan morbilidad general de 1 a 6.1% en colecistectomías electivas.[12] Algunas complicaciones que presentaron nuestros pacientes, fueron atelectasias en 0.5%, hemorragia postoperatoria en 0.5% en comparación con 0.15% reportado por algunos autores,[13] fuga biliar en 0.18% vs 0.13-1% descrito por Kanakala y Kim,[8,14] pancreatitis aguda en 0.5%, coledocolitiasis residual en 0.73% vs 0.11% encontrado por otros autores,[4] hernia incisional en los sitios de los trocares en 0.36% vs 0.6% reportado por Chatzimavroudis.[15]

Otras complicaciones descritas después de una colecistectomía laparoscópica incluyen: infección de sitio quirúrgico superficial en 1.4% de pacientes,[4] retención urinaria en 0.7%,[16] lesión de vía biliar en 0.2%-3.3%,[12] biliperitoneo en 0.2%[4] y absceso suphepático en 0.10%.[4]

En lo que respecta a la infección de sitio quirúrgico, se ha demostrado que la administración de antibioterapia profiláctica disminuye la incidencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes de alto riesgo (edad mayor a 60 años, presencia de diabetes, cólico agudo dentro de los 30 días de la operación, ictericia, colecistitis aguda o colangitis).[17] Debe limitarse a una sola dosis preoperatoria una hora previa a la incisión en la piel.[18] Estas recomendaciones se llevaron a cabo en nuestros pacientes, lo cual coincide con el hecho de que durante el periodo del estudio la frecuencia de infección de sitio quirúrgico fue baja, de 0.18%, en comparación con tasas entre 0.3 a 6.3% reportadas en otras series.[18, 19] El único paciente que presentó esta complicación en nuestro estudio, se trató de un hombre diabético y obeso, cuyo diagnóstico transoperatorio fue un empiema vesicular. Estas características corresponden con factores de riesgo demostrados para infección de sitio quirúrgico.

Otros factores de riesgo importantes para presentar esta complicación son anemia crónica preoperatoria, historia de consumo de drogas, desnutrición, tabaquismo, infección previa por Staphylococcus aureus, necesidad de exploración de vía biliar, así como neumonía o infección de vías urinarias en el periodo postoperatorio.[19]

La complicación más frecuentemente encontrada en nuestra población fue la formación de seromas en las heridas quirúrgicas en 1.1% de los pacientes. Otros autores también reportaron esta complicación, ocurriendo con una frecuencia del 4.5-5%.[18, 19] De forma similar a nuestro grupo quirúrgico, dichos autores trataron los seromas de herida quirúrgica con drenaje, sin necesidad de administración de antibióticos.

La conversión de un procedimiento laparoscópico a uno abierto es considerada por algunos autores como una complicación. La necesidad de conversión del abordaje quirúrgico se incrementa con la gravedad de la presentación clínica y la experiencia del cirujano. En nuestro estudio la frecuencia de conversión a abordaje abierto fue del (0.10%), que representan cifras menores al 1-6.3% reportadas por otros autores.[8, 13, 20] El paciente que requirió conversión se trataba de un paciente con datos de colecistitis aguda en la cual se encontró una vesícula aumentada de tamaño, pared engrosada, con múltiples adherencias firmes hacia epiplón y duodeno, con presencia de sangrado y dificultad técnica durante la disección, motivo por el cual, se decidió la conversión del procedimiento.

Si bien la frecuencia de complicaciones en nuestro estudio fue menor al reportado en otras series de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica de forma electiva, consideramos que esto se debe a un subregistro de la complicaciones y a un periodo de seguimiento corto de tan solo seis semanas después de la intervención quirúrgica, lo que probablemente también contribuya a la menor frecuencia de complicaciones que se observan a largo plazo como lo son hernias postincisionales o estenosis de vía biliar.

Conclusiones

La colecistectomía laparoscópica debe ser el estándar de oro para el tratamiento de enfermedad biliar litiásica ya que ofrece una baja frecuencia de complicaciones y mortalidad, cuando es realizada por cirujanos entrenados en abordajes laparoscópicos.

Autor de correspondencia:
Dra. Itzé Aguirre Olmedo dra.itze.aguirre.gastrocirugia@gmail.com
Avenida Zoquipan 1050 Colonia Seattle
CP 45170, Zapopan, Jalisco, teléfono 3030 63 00 extensión 6153

Referencias bibliográficas

1. Strasberg SM, Linehan DC, Hawkins WG. The accordion severity grading system of surgical complications. Ann Surg 2009 Aug;250(2):177-86. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181afde41.

2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitits y Colelitiasis, México, 2009. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. [citado el 18 de mayo de 2018]

   Disponibleen http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Paes/guias.aspx

3. Overby DW, Apelgren KN, Richardson W, Fanelli R. SAGES guidelines for the clinical application of laparoscopic biliary tract surgery. Surgical Endoscopy 2010; (10): 2368-86.

4. Duca S, Bălă O, Al-Hajjar N, Lancu C, Puia IC, Munteanu D et al. Laparoscopic cholecystectomy: incidents and complications. A retrospective analysis of 9542 consecutive laparoscopic operations. HPB (Oxford). 2003;5(3):152-8. doi: 10.1080/13651820310015293.

5. Krauss J, Falconi M, Barisani JL, Levín R, Sampó E, Vidal L, et al. Consenso de evaluación del riesgo cardiovascular en cirugía no cardíaca. Rev Argent Cardiol 2005;73(5):381-396.

6. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C,Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut 2013; (62):102–111.

7. Alexander HC, Bartlett AS, Wells CI, Hannam JA, Moore MR, Poole GH, et al. Reporting of complications after laparoscopic cholecystectomy: a systematic review. HPB (Oxford) 2018; (18): 30779-2.

8. Kanakala V, Borowski DW, Pellen MG, Dronamraju SS, Woodcock SA, Seymour K, et al. Risk factors in laparoscopic cholecystectomy: a multivariate analysis. Int J Surg. 2011;9(4):318-23.

9. Bablekos GD, Michaelides SA, Analitis A, Charalabopoulos KA. Effects of laparoscopic cholecystectomy on lung function: a systematic review. World J Gastroenterol 2014 Dec 14;20(46):17603-17. doi: 10.3748/wjg.v20.i46.17603

10. Williams MD, Sulentich SM, Murr PC. Laparoscopic cholecystectomy produces less postoperative restriction of pulmonary function than open cholecystectomy. Surg Endosc. 1993 Nov-Dec;7(6):489-92; discussion 493.

11. Agrusa A, Romano G, Frazzetta G, Chianetta D, Sorce V, Di Buono G, Gulotta G. Role and outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the elderly. Int J Surg. 2014;12 Suppl 2:S37-S39. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.08.385.

12. Barrett M, Asbun HJ, Chien HL, Brunt LM, Telem DA. Bile duct injury and morbidity following cholecystectomy: a need for improvement. Surg Endosc 2018;(32): 1683-1688.

13. Kapoor M, Yasir M, Umar A, Suri A, Aiman A, Kumar A. Complications of laparoscopic cholecystectomy, an analysis of 300 patients. JK Pract 2013; 18(1-2): 6-11.

14. Kim KH, Kim TN. Endoscopic management of bile leakage after cholecystectomy: a single-center experience for 12 years. Clin Endosc 2014 May;47(3):248-53.

15. Chatzimavroudis G, Papaziogas B, Galanis I, Koutelidakis I, Atmatzidis S, Evangelatos P, et al. Trocar site hernia following laparoscopic cholecystectomy: a 10-years single center experience. Hernia 2017; (21):925– 932.

16. Kulaçoğlu H, Dener C, Kama NA. Urinary retention after elective cholecystectomy. Am J Surg. 2001 Sep;182(3):226-9.

17. Chang WT, Lee KT, Chuang SC, Wang SN, Kuo KK, Chen JS, et al. The impact of prophylactic antibiotics on postoperative infection complication in elective laparoscopic cholecystectomy: a prospective randomized study. Am J Surg 2006;191:721–725.

18. Jin Kim H, Hwa Kang S, Woo Kim K. Are Prophylactic antibiotics necessary in elective laparoscopic cholecystectomy, reardless of patient risk? Ann Surg Treat Res 2017; 93(2):76-81

19. Warren K, Nickel KB, Wallace AE, Mines D, Tian F, Symons WJ, et al. Risk factors for surgical site infection after cholecystectomy. Open Forum Infect Dis 2017 Feb 22;4(2):ofx036.

20. Chávez KV, Márquez-González H, Aguirre I, Orellana JC. Prognostic risk factors for conversion in laparoscopic cholecystectomy. Updates Surg 2018; (70): 67-72.