

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA // DTE. DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS // DDO.  
CLÍNICA PALMIRA S.A. // RAD. 2023-00234**

Ana Maria Baron Mendoza <anamariabaronmendoza@gmail.com>


Vie 24/11/2023 11:03

Para: Juzgado 18 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: dianasorelishenao@gmail.com <dianasorelishenao@gmail.com>; canogeraldin29@gmail.com <canogeraldin29@gmail.com>;

jucaza1@yahoo.com <jucaza1@yahoo.com>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>;

juanca1403@hotmail.com <juanca1403@hotmail.com>

 4 archivos adjuntos (10 MB)

Llamamiento en garantía - Dr Juan Carlos MontanPo.pdf; Llamamiento en garantía - CHUBB.pdf; Contestacion DDA Diana Sorelis Henao.pdf; Anexos contestacion de la demanda.pdf;

Señora Juez,

**Dra. ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ**

**JUZGADO DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL

**RADICADO:** 760013103018-**2023-00234**-00

**DEMANDANTE:** DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS.

**DEMANDADO:** CLÍNICA PALMIRA S.A.

**ASUNTO:**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) en mi calidad de apoderada especial de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, sociedad anónima debidamente constituida con NIT891300047-6, representada legalmente por el Dr. Fernando Humberto Bedoya Herrera, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.258.259, con dirección de notificaciones en la carrera 31 No. 31-62 Central, en el municipio de Palmira, y en el correo [judicial@clinicapalmira.com.co](mailto:judicial@clinicapalmira.com.co) de conformidad con el poder que se adjunta, comedidamente procedo a adjuntar la **CONTESTACIÓN LA DEMANDA** citada en la referencia, presentada por los señores DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO, JHON DE JESÚS FRANCO HINCAPIE y JHON ALEXANDER FRANCO HENAO en contra mi representada, junto con los **LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA** a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y el medico JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, para que obren dentro del expediente.

**Adjunto:**

- Contestación a la demanda
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Formulación de llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y sus anexos

- Formulación de llamamiento en garantía al médico Juan Carlos Montaña Quintero y sus anexos.

Cordialmente,

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.

T.P. 265.684 el C.S. de la Jra.

Señora Juez,

**Dra. ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ**

**JUZGADO DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.            S.            D.

<b>REFERENCIA:</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
<b>RADICADO:</b>	760013103018- <b><u>2023-00234</u></b> -00
<b>DEMANDANTE:</b>	DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS.
<b>DEMANDADO:</b>	CLÍNICA PALMIRA S.A.

**ASUNTO:**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) en mi calidad de apoderada especial de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, sociedad anónima debidamente constituida con NIT 891300047-6, representada legalmente por el Dr. Fernando Humberto Bedoya Herrera, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.258.259, con dirección de notificaciones en la carrera 31 No. 31-62 Central, en el municipio de Palmira, y en el correo [judicial@clinicapalmira.com.co](mailto:judicial@clinicapalmira.com.co) de conformidad con el poder que se adjunta, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** citada en la referencia, presentada por los señores DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO, JHON DE JESÚS FRANCO HINCAPIE y JHON ALEXANDER FRANCO HENAO en contra mi representada, para que 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 a continuación se expone:

**OPORTUNIDAD**

El auto que admitió el llamamiento en garantía a mi representada fue notificado personalmente el 25 de octubre de 2023. Por lo que el término de veinte (20) días hábiles para contestarlo vence el 28 de noviembre de la presente anualidad, teniendo en cuenta además, los dos días establecidos en el artículo 8º de la Ley 2213 de 2022. Por lo expuesto, se concluye que este escrito se radica oportunamente.

## **I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto, a la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo se le realizaron los procedimientos quirúrgicos de: CISTEURETROPEXIA VAGINAL, HISTERECTOMIAL TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPARATOMIA y SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPARATOMIA, en razón al diagnóstico de LEIOMIOMA DEL UTERO que presentaba la paciente, lo cual se encuentra respaldado en la historia clínica.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto, de acuerdo a la Historia Clínica de la paciente allegada a este proceso.

**AL HECHO TERCERO:** Esta manifestación no puede ser considerada como un hecho, comoquiera que es una transcripción de lo contenido en la historia clínica del 29 de enero del 2019, en su epígrafe titulado como "APARIENCIA", por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**AL HECHO CUARTO:** Esta manifestación no puede ser considerada como un hecho, comoquiera que es una transcripción de lo contenido en la historia clínica del 29 de enero del 2019, en su epígrafe titulado como "MEDICAMENTOS FORMULADOS", por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**AL HECHO QUINTO:** Esta manifestación no puede ser considerada como un hecho, comoquiera que es una transcripción de lo contenido en la historia clínica del 30 de enero del 2019, en su epígrafe titulado como "DIAGNOSTICO CIE10", por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, es preciso indicar que, consecuencias clínicas como sangrado, infecciones, lesiones en el útero, daños intestinales, el dolor y la distensión abdominal, son inherentes al mentado procedimiento, cuyo posible aparecimiento, fue informado a la paciente antes de efectuarse el procedimiento.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**  
Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los  
derechos del paciente



1. yo Diana Sorelis Henao Jaramillo identificado con cc No. 43448307 por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la clinica palmira para realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona o en \_\_\_\_\_ quien es menor de edad \_\_\_\_\_ o adulto con incapacidad para tomar decisiones.
2. el doctor(es) \_\_\_\_\_ me han explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico en mí o en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones.
3. certifico que el medico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, tos, gripa, cirugías, y anestesiaciones anteriores, alergia posibles del embarazo, drogas que no tomo actualmente incluyendo cigarrillo, alcohol, o drogas prohibidas, exámenes de laboratorio, hora de la ultima comida. De igual manera, seguiré sus recomendaciones sobre ayuno, reposo, drogas que me formule y otras indicaciones.
4. los efectos secundarios mas frecuentes de la anestesia son: nauseas, vomito, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de espalda, inflamación de tejidos blandos, lesión de labios, y/o dientes, infecciones de la piel o sitios de inyección, hematomas, dolor en venas o arterias puncionadas u otras.
5. las complicaciones mas graves son poco frecuentes, incluyen lesión del sistema nervioso central, de nervios periféricos, daños de ojos, daños de las cuerdas vocales, o de la traquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, alergias y reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia pulmonar y hasta la muerte.
6. el procedimiento que se va a realizar en para el tratamiento o para hacer un diagnostico y consiste en: HAT espore tropexic vaginal.
7. entiendo que durante el curso de la anestesia puede representarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar acabo actos médicos adicionales por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios, en estos casos también obrar en mi beneficio y teniendo en cuentas mi seguridad o la de mi acudido como prioridad.
8. los médicos me han dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma satisfactoria.
9. manifiesto que he leído y comprendido todo lo anterior, que no hay espacios en blanco o que han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad mental y física de autorizar libremente y sin problema el presente consentimiento.

Diana Sorelis Henao J.  
Firma del paciente o persona responsable

F. J. O. S.  
Firma de testigo

Luis E. Montenegro U.  
Anestesiólogo  
R.M. 1842  
C. 16.261.081  
[Firma]  
Firma del anestesiólogo

Palmira 28-01/2019  
Ciudad y fecha

De otro lado, es relevante señalar que, según lo registrado en la historia clínica, cuando el Dr. Antonio José Uribe Bayona atendió a la señora Henao Jaramillo el 1 de febrero de 2019, la paciente enfatizó una mejoría significativa en su condición patológica. En respuesta a esta mejora, se le sugirieron cuidados generales y se le indicó volver a los servicios de urgencias en caso de cualquier empeoramiento, como se evidencia a continuación:

Causa Externa: Enfermedad general

**Evolución Clínica No. 5** **Punto Atención: URGENCIAS**

Dr(a): ANTONIO JOSE URIBE BAYONA - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 1032449368 Fecha atención: 1 feb 2019 00:49 a.m.

*Antonio Uribe*

Antonio J. Uribe B.  
Médico Cirujano  
C.E. Hospital

**Evolucion hospitalaria**

Evolucion PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN, EN EL MOMENTO CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE LA SINTOMATOLOGÍA, SIN FIEBRE, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA, SE DECIDE DAR MANEJO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS GNERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS.

**Medicamentos Formulados**

Formulas Acetaminofén 500 mg tableta - Dosis: 40 - Vía: Vacio - Cantidad: 40 - Presentación: - Indicaciones: TOMAR 2 CADA 6

Así pues, es importante destacar que después de dicha consulta, la paciente Diana Sorelis Henao Jaramillo no volvió a buscar atención en los servicios de urgencia de la Clínica. Además, en el conjunto de pruebas presentadas, no se encuentra en la historia clínica de la paciente evidencia que respalde la afirmación de que continuó experimentando sintomatologías después de esa fecha.

**AL HECHO SEXTO:** No me consta lo que se manifiesta, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. Que se pruebe. No obstante, es preciso señalar que el documento aportado denominado “Certificado Laboral” no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, hasta que este no esté debidamente ratificado en los términos del Art. 262 del C.G.P.

**AL HECHO SÉPTIMO:** No me consta lo que se manifiesta, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. No obstante, es preciso señalar que el documento aportado denominado “Certificado Laboral” no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, hasta que este no esté debidamente ratificado en los términos del Art. 262 del C.G.P.

**AL HECHO OCTAVO:** En este numeral se realizan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta la reubicación de residencia ni las razones que llevaron a la señora Soreles Henao a realizar dicho traslado, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A. Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. Que se pruebe.

- No me consta que el 19 de febrero de 2021 la señora Diana Sorelis haya acudido al servicio de salud E.S.E Santa Rosa de Cabal, ni se tiene información sobre la movilidad que la paciente presentaba en ese momento o cualquier referencia proporcionada por los familiares, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A., por no haber sido un atención brindada por mi presentada la que se describe en este hecho. Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. Que se pruebe.

**AL HECHO NOVENO:** No me consta lo que se manifiesta, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A pues pertenecen a actuaciones realizadas en otra institución prestadora de salud. Que se pruebe.

De igual manera, debe tenerse en cuenta que esta manifestación no puede ser considerada como un hecho, comoquiera que es una transcripción de lo contenido en la historia clínica del 15 de febrero del 2021, en su epígrafe titulado como “OBSERVANCIONES”, por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Finalmente, se destaca el hecho de que la paciente comunicó el 2 de febrero de 2021 que comenzó a experimentar síntomas de dolor agudo que se irradiaban a los miembros inferiores, desde aproximadamente un (1) año antes. Esto indica que los padecimientos comenzaron en el 2020, es decir, un (1) año después de la realización de los procedimientos llevados a cabo por Clínica Palmira S.A., por lo que la demandante deberá acreditar fehacientemente el nexo de causalidad entre el hecho aquí descrito y la actuación de los profesionales de la Clínica Palmira S.A., por cuanto revisado el plenario, se observa que solo se justifica esta aseveración en la interpretación subjetiva de la historia clínica.

CARRERA 25 # 74 a 87  
Tel. 3275710  
900342084-3  
Identif. : 43448307  
HENAO JARAMILLO DIANA SORELIS  
Sexo : FEMENINO  
Fecha de Nacimiento : 21/06/1976  
Regimen : EPSS PGP ASMET SALUD EPS S.S.A.S  
Estado Civil: CASADO (A)  
Ocupacion: AMA DE CASA

No. Historia Clínica : 43448307  
Vinculo :  
Edad : 44 Años  
Etnia: Ninguno de los  
Estrato : UNO  
Fecha y Hora de Atencion : 04/02/2021 08:14

Motivo de Consulta :  
VALORADA CON EPP PERTINENTE SEGUN PROTOCOLO PANDEMIA COVID-19

PROCEDENCIA: SANTA ROSA DE CABAL  
OCUPACION: AMA DE CASA  
ESCOLARIDAD: BACHILLER

Enfermedad Actual :  
PACIENTE 44 AÑOS, REFIERE CUADRO DE DOLOR POLIARTICULAR, RODILLAS, TOBILLOS, CADERAS, CODOS, ADEMÁS DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES DE LARGA DATA, PERO REAGUDIZADO DESDE HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE.  
ADEMÁS SÍNTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS.  
DISPAREUNIA, VULVODINIA.

**AL HECHO DÉCIMO:** No es un hecho sino de apreciaciones subjetivas que hace la apoderada de los demandantes. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** En este numeral se realizan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho sino de apreciaciones subjetivas que hace la apoderada de los demandantes. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.
- No me consta lo que se manifiesta frente a la vida conyugal de la paciente, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. Que se pruebe.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** No me consta lo que se manifiesta, toda vez que son presupuestos fácticos desconocidos por parte de Clínica Palmira S.A Al pertenecer lo manifestado en este hecho a la esfera personal de la parte actora es por tanto ajeno a mi procurada. Que se pruebe.

## **II. CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**A LA PRETENSIÓN "1": ME OPONGO** a la prosperidad de la misma, toda vez que no existe ninguna responsabilidad civil médica en cabeza de Clínica Palmira S.A., por las presuntas perturbaciones a la salud de la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo, toda vez que, no existe prueba en el plenario que acredite que el textil presuntamente encontrado dentro de la paciente se haya dado en razón del servicio médico prestado por mi representada. Así, es menester observar que no existe prueba que demuestre que hubo alguna falla, omisión, impericia o negligencia en la prestación del servicio médico dispensado por Clínica Palmira S.A. en razón de los siguientes puntos:

- Se puede verificar que, si bien posterior a la cirugía la señora Henao Jaramillo presentó ciertas molestias después de la intervención médica, es preciso indicar que, consecuencias clínicas como sangrado, infecciones, lesiones en el útero, daños



intestinales, el dolor y la distensión abdominal, son inherentes al mentado procedimiento, cuyo posible aparecimiento, fue informado a la paciente antes de efectuarse el procedimiento.

- Dentro de las pruebas queda demostrado que la paciente experimentó una mejoría significativa en su sintomatología a partir del 1 de febrero de 2019. Así, dado que no buscó nuevamente atención en el servicio de urgencias, se puede inferir que su salud no se deterioró ni empeoró.
- En la consulta donde se sugiere la posibilidad de la presencia de material extraño en la paciente, realizada el 02 de febrero de 2021, se estableció que la señora Diana Henao comenzó a experimentar síntomas aproximadamente un año antes. Esto indica que los padecimientos iniciaron en el año 2020, es decir, un año después de la realización de los procedimientos llevados a cabo por Clínica Palmira S.A. Por lo cual, se desconoce si después de los servicios prestados por mi prohiada hubo alguna otra intervención quirúrgica que pudo haber afectado la salud de la paciente, pues en los anexos de esta demanda no obra la historia clínica de la paciente en el año 2020.

Por lo anterior, la pretensión declarativa inserta en el numeral primero de pretensiones de la demanda, no tiene vocación de prosperar.

**A LA PRETENSIÓN “PERJUICIOS MORALES”: ME OPONGO** al reconocimiento de los perjuicios de **daño moral**, por las sumas de 100 SMLMV para la señora Henao Jaramillo y 50 SMLMV para el señor Franco Hincapié y Franco Henao, primero, porque no se estructuró responsabilidad civil en cabeza de la pasiva y por lo mismo, no existe obligación indemnizatoria a su cargo; y segundo, porque en todo caso, no se acreditaron los presupuestos necesarios para acceder al mismo. Así, la suma pretendida por la demandante ya que su petición es abiertamente exagerada y desconoce las sumas tasadas y adjudicadas en casos de mayor gravedad como muerte, en los cuales la Corte Suprema de Justicia ha reconocido como tope máximo la suma de \$60.000.000 M/Cte. Siendo en todo caso preciso advertir que al interior del presente caso nos encontramos ante un escenario menos gravoso que aquel que supone la muerte de una persona. Por lo demás, se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite la gravedad de la lesión sufrida por la paciente. Así, es patente que no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada. En este contexto, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa.

**A LA PRETENSIÓN “LUCRO CESANTE”:** ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de \$80.191.577.05, por concepto de **lucro cesante**, toda vez que, es inexistente la responsabilidad civil de la pasiva, de manera que no se puede asumir alguna obligación indemnizatoria derivada de estos hechos. Además, la pretensión es inviable por lo siguiente: (i) El documento aportado denominado “Certificado Laboral” no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, pues el mismo fue emitido y firmado en el año 2021, cuando se establece en la demanda que la señora dejó de laboral desde el 2019. (ii) La parte activa de la litis soporta sus pretensiones sobre un ingreso mensual de \$1.160.000, valor este que no se encuentra acreditado en curso del presente trámite y el mismo difiere incluso del valor señalado en el certificado laboral allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso.

**A LA PRETENSIÓN “DAÑO ESTÉTICO”:** ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio por concepto de daño estético, en atención a que, esta tipología de perjuicio que pretende la parte actora no hace parte de aquellas reconocidas y tasadas por la Corte Suprema de Justicia. Por lo que su reconocimiento, puede constituir en un enriquecimiento sin justa causa del demandante.

**A LA PRETENSIÓN “DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN”:** ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio pues de conformidad con la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el daño a la vida en relación debe basarse en afirmaciones concretas que den muestra de cuáles son las afectaciones reales que ha sufrido la víctima en sus condiciones de vida, sin embargo, la parte demandante no acreditó en forma alguna la materialización de este perjuicio, pues no se aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral, que permita sustentar la aludida tasación, dejando librado la misma a la imaginación del Juez, lo cual es contrario a la carga de la prueba impuesta a partir del artículo 167 del Código General del Proceso, aparejando ello que esta pretensión deba ser despachada desfavorablemente.

### **III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Objeto el Juramento Estimatorio de la demanda en virtud del inciso primero del Art. 206 del CGP<sup>6</sup>. En este caso es inadmisibile que se reconozca a favor de la parte activa de la litis las sumas solicitadas por concepto de lucro cesante, toda vez que: (i) El documento aportado denominado “Certificado Laboral” no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, pues el mismo fue emitido y firmado en el año 2021, cuando se establece en la demanda que

la señora dejó de laboral desde el 2019. (ii) La parte activa de la litis soporta sus pretensiones sobre un ingreso mensual de \$1.160.000, valor este que no se encuentra acreditado en curso del presente trámite y el mismo difiere incluso del valor señalado en el certificado laboral allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso. En consecuencia, las sumas que se solicitan por este concepto no están justificadas y por lo tanto deben ser negadas.

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.

En conclusión, no puede existir reconocimiento del lucro cesante, puesto que dentro del expediente no obra medio de prueba que permita verificar cuáles eran los ingresos percibidos por la señora Henao Jaramillo para el momento en que sufrió el perjuicio a su salud. Esta omisión es sumamente importante que la tenga en cuenta el Honorable Despacho, puesto que, como lo ha manifestado reiteradamente el Cuerpo Colegiado de cierre en lo Civil, debe anexarse al proceso judicial prueba que realmente evidencie y certifique las ganancias de una persona para, en caso de que sea procedente, reconocer el perjuicio material de lucro cesante.

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

##### **1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL COMOQUIERA QUE NO HAY NINGÚN MEDIO DE PRUEBA QUE ACREDITE QUE EL MATERIAL TEXTIL ENCONTRADO EN LA SEÑORA DIANA SORELIS HENAO FUE EN RAZÓN DE LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA PALMIRA S.A.**

En el caso que nos atañe, se hace evidente que no se configuró la responsabilidad civil médica alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, por las patologías sufridas posteriormente al procedimiento del 29 de enero de 2019. Por el contrario, se acreditó mediante la historia clínica allegada que se tomaron las decisiones y se adelantaron las actuaciones a las que había lugar de acuerdo con la patología de la paciente. Además, cuando la paciente acudió al servicio de urgencias por riesgos inherentes a dichos procedimientos, se

llevaron a cabo todos los estudios necesarios para salvaguardar su salud, los cuales, según informó, fueron efectivos. Finalmente, la señora Diana Sorelis establece que empezó a experimentar daños en su salud un año después de la intervención médica realizada en la institución. Por lo tanto, es claro que no hay un nexo causal entre los servicios proporcionados por la institución y los daños a la salud sufridos por la demandante.

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 postulado 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 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 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 (...)”<sup>1</sup> (Subrayado 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,*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.



*prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...)”<sup>2</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

*"(...) El médico tan solo 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 (...)”<sup>3</sup>*

De tal manera, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción 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 Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*"(...) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, 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 pagando 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, 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 la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)”<sup>4</sup>* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo pronunciamiento indicó:

*"(...) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede*

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

*el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. 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, 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 (...)"<sup>5</sup>*

Conforme a lo precitado, es claro que es obligación de la parte actora la acreditación de la falla o negligencia médica para que se endilge responsabilidad de los prestadores del servicio de salud, puesto que la obligación en la prestación del servicio médico es de medios, esto quiere decir que, si el personal médico actuó con diligencia y cuidado, se menoscaba la posibilidad de endilgar responsabilidad al personal de salud.

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la Clínica Palmira S.A., 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 Clínica Palmira S.A., mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo. 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. 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 del demandante, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud.

En virtud de lo anterior, en primer lugar, debe sacarse a relucir la falta de acreditación por parte del extremo actor en acreditar que el textil encontrado dentro de la persona e la señora Diana se debe a las conductas realizadas por el personal médico de la institución. Así, se evidencia que en este caso NO se presentó ninguna evidencia que demostrará que la paciente empezó a presentar perjuicios a su salud y un deterioro general anterior al 02 de febrero de 2021. Se evidencia una carente falta de la historia

---

<sup>5</sup> Ibidem

clínica de la paciente de los años 2019 y 2020, por lo cual es imposible apreciar si la señora Henao Jaramillo se realizó otros procedimientos quirúrgicos que pudiesen conllevar a esta penosa situación.

En segundo lugar, no se allegó al expediente ninguna prueba técnica que permita concluir que fue en razón al servicio prestado por mi madante lo que conllevó a la degradación de salud de la señora Diana Henao. Así, lo único que se presenta para sustentar esta pretensión son las meras conjeturas del apoderado de la parte demandante. Esto significa que hay incumplimiento de los presupuestos básicos para que, hipotéticamente, pudiesen prosperar las pretensiones de la demanda, esto es, el “daño” y la “actuación u omisión antijurídica” y como es apenas evidente, el “nexo causal”.

En todo caso, es preciso indicar que, consecuencias clínicas como sangrado, infecciones, lesiones en el útero, daños intestinales, el dolor y la distensión abdominal, son inherentes al mentado procedimiento, cuyo posible aparecimiento, fue informado a la paciente antes de efectuarse el procedimiento, y fue aceptado por la misma como se puede apreciar en el consentimiento informado firmado por la señora Jaramillo Heano:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**  
Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los  
derechos del paciente



1. yo Diana Sorelis Henao Jaramillo identificado con cc No. 43448307 por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la clinica palmira para realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona o en \_\_\_\_\_ quien es menor de edad \_\_\_\_\_ o adulto con incapacidad para tomar decisiones.
2. el doctor(es) \_\_\_\_\_ me han explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico en mí o en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones.
3. certifico que el medico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, tos, gripa, cirugías, y anestesiases anteriores, alergia posibles del embarazo, drogas que no tomo actualmente incluyendo cigarrillo, alcohol, o drogas prohibidas, exámenes de laboratorio, hora de la ultima comida. De igual manera, seguiré sus recomendaciones sobre ayuno, reposo, drogas que me formule y otras indicaciones.
4. los efectos secundarios mas frecuentes de la anestesia son: nauseas, vomito, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de espalda, inflamación de tejidos blandos, lesión de labios, y/o dientes, infecciones de la piel o sitios de inyección, hematomas, dolor en venas o arterias puncionadas u otras.
5. las complicaciones mas graves son poco frecuentes, incluyen lesión del sistema nervioso central, de nervios periféricos, daños de ojos, daños de las cuerdas vocales, o de la traquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, alergias y reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia pulmonar y hasta la muerte.
6. el procedimiento que se va a realizar en para el tratamiento o para hacer un diagnostico y consiste en: HAT quoretropectic vaginal.
7. entiendo que durante el curso de la anestesia puede representarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar acabo actos médicos adicionales por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios, en estos casos también obrar en mi beneficio y teniendo en cuentas mi seguridad o la de mi acudido como prioridad.
8. los médicos me han dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma satisfactoria.
9. manifiesto que he leído y comprendido todo lo anterior, que no hay espacios en blanco o que han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad mental y física de autorizar libremente y sin problema el presente consentimiento.

Diana Sorelis Henao J  
Firma del paciente o persona responsable

E. J. O. S.  
Firma de testigo

Luis E. Montenegro U.  
Anestesiólogo  
A.M. 1842  
C. 16.261.081  
Firma del anestesiólogo

Palmira 28-01/2019  
Ciudad y fecha

Por lo demás, dentro de material probatorio lo único que se encuentra es que durante el transcurso en el que la señora Jaramillo Henao se presentó a los servicios de mi representada, se le hicieron todos los estudios y pruebas pertinentes para manejar sintomatología que es inherente al procedimiento clínico realizado. Asimismo, se constata dentro de la misma, que las recomendaciones médicas significaron una mejoría significativa de su patología.

Causa Externa: Enfermedad general

**Evolución Clínica No. 5** **Punto Atención: URGENCIAS**

Dr(a): ANTONIO JOSE URIBE BAYONA - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 1032449368 Fecha atención: 1 feb 2019 00:49 a.m.

*Antonio Uribe*

Antonio J. Uribe B.  
Médico Cirujano  
Unidad de Medicina General  
C.E. Hospital San Rafael

**Evolucion hospitalaria**

**Evolucion** PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN, EN EL MOMENTO CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE LA SINTOMATOLOGÍA, SIN FIEBRE, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA, SE DECIDE DAR MANEJO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS GNERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS.

**Medicamentos Formulados**

**Formulas** Acetaminofén 500 mg tableta - Dosis: 40 - Vía: Vacio - Cantidad: 40 - Presentación: - Indicaciones: TOMAR 2 CADA 6

No puede pasarse de alto que después de esta consulta, la paciente Diana Sorelis Henao Jaramillo no vuelve a presentarse a los servicios de urgencia de la Clínica. Tampoco hay prueba dentro del material probatorio que demuestre que la paciente siguió sufriendo estas patologías posteriores al 01 de febrero de 2019.

Finalmente, se destaca el hecho de que la paciente comunicó el 2 de febrero de 2021 que comenzó a experimentar síntomas de dolor agudo que se irradiaban a los miembros inferiores, desde aproximadamente un (1) año antes. Esto indica que los padecimientos comenzaron en el 2020, es decir, un (1) año después de la realización de los procedimientos llevados a cabo por Clínica Palmira S.A.

CARRERA 25 # 74 a 87  
Tel. 3275710  
900342064-3  
Identif. : 43448307

HENAO JARAMILLO DIANA SORELIS  
Sexo : FEMENINO Fecha de Nacimiento : 21/06/1976  
Regimen : EPSS PGP ASMET SALUD EPS S.S.A.S  
Estado Civil: CASADO (A) Ocupacion: AMA DE CASA

**No. Historia Clínica : 43448307**  
Vinculo :  
Edad : 44 Años Etnia: Ninguno de los  
Estrato : UNO  
Fecha y Hora de Atencion : 04/02/2021 08:14

Motivo de Consulta :  
VALORADA CON EPP PERTINENTE SEGUN PROTOCOLO PANDEMIA COVID-19

PROCEDENCIA: SANTA ROSA DE CABAL.  
OCUPACION: AMA DE CASA.  
ESCOLARIDAD: BACHILLER.

Enfermedad Actual :  
PACIENTE 44 AÑOS, REFIERE CUADRO DE DOLOR POLIARTICULAR, RODILLAS, TOBILLOS, CADERAS, CODOS, ADEMAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES DE LARGA DATA , PERO REAGUDIZADO DESDE HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE.  
ADEMAS SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS.  
DISPAREUNIA, VULVODINIA.

De manera pues, que para el caso que nos ocupa, no puede decirse que existe algún grado de culpa o negligencia de parte de mi prohijada, ya que por el contrario la historia clínica aportada por la parte demandante da cuenta de la debida atención suministrada al paciente durante sus consultas y la atención constante y ceñida a los protocolos clínicos de mi prohijada. Sumado, a que la sintomatología por la cual resulta en El Hospital San Rafael empezó a manifestar mucho tiempo después a los procedimientos clínicos realizados en la institución de mi prohijada.



En conclusión, para el caso en discusión, no existe ninguna evidencia técnico científica que acredite falla alguna en los servicios prestados por mi mandante, por cuanto se suministró todo lo pertinente para una adecuada atención al paciente, según los lineamientos sentados por la Lex Artis y los protocolos médicos. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella.

Así, bajo ninguna circunstancia los padecimientos sufridos por la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo pueden ser endilgados a la conducta de mi representada o su personal médico, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, la conducta lesiva adelantada por la parte demandada, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

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

## **2. CONFIGURACIÓN DE EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD POR CONFIGURARSE SITUACIONES EXTRAÑAS Y ATRIBUIBLES A UN TERCERO**

Por medio de la presente, en consonancia con la excepción anterior, se pretende demostrar que, en el referido caso, se presentó un eximente de responsabilidad denominado hecho de un tercero, pues la afectaciones a la salud de la señora Henao Jaramillo se produjeron un (1) año después a los servicios médicos prestados por mi representada, esto significaría que pudo haberse dado otros procedimientos quirúrgicos a los que pudo haberse sometido la accionante que desenfundaron en afectaciones a su salud. En ese orden de ideas, la configuración y aplicación de esta causal exonerativa de responsabilidad tiene por efecto la imposibilidad de imputación del daño al extremo de la Litis.

La causa extraña, de acuerdo con la definición del profesor Tamayo Jaramillo es "*aquel efecto imprevisible e irresistible cuyo origen no es imputable a la esfera jurídica del deudor*"<sup>6</sup>.

Los hechos constitutivos de causa extraña son: la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho exclusivo de un tercero y el hecho exclusivo de la víctima.

Ahora bien, el hecho de un tercero como causal de exoneración consiste en la intervención exclusiva de un agente jurídicamente ajeno al demandado, en la

---

<sup>6</sup> Tamayo Jaramillo J (2007), Tratado de responsabilidad Civil, t. II, Legis, Bogotá, pág. 17.

producción de un daño, y para que el hecho de un tercero tenga poder exonerativo, dicha conducta debe reunir las mismas características de imprevisibilidad e irresistibilidad que se requieren para la fuerza mayor. Asimismo, la intervención del tercero debe ser esencial para la producción del perjuicio.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido a través de su jurisprudencia, cuáles son los elementos determinantes para la configuración del hecho de un tercero:

*"(...) puede sostenerse entonces que aquellas condiciones de las que depende que a la intervención de un tercero puedan imprimírsele los alcances plenamente liberatorios (...) son los siguientes: a) **Debe tratarse antes que nada del hecho de una persona por cuyo obrar no sea responsable reflejo el agente presunto**, vale decir que dicho obrar sea completamente externo a la esfera jurídica de este último; b) **También es requisito indispensable que el hecho fuente del perjuicio no haya podido ser previsto o evitado por el demandado**, ya que si era evitable y no se tomaron, por imprudencia o descuido, las medidas convenientes para evitar el riesgo de su ocurrencia, la imputabilidad a ese demandado es indiscutible, lo que en otros términos quiere significar que cuando alguien, por ejemplo, es convocado para que comparezca a juicio en estado de culpabilidad presunta por el ejercicio de una actividad peligrosa, y dentro de ese contexto logra acreditar que en la producción del daño tuvo injerencia causal un elemento extraño puesto de manifiesto en la conducta de un tercero, no hay exoneración posible mientras no suministre prueba concluyente de ausencia de culpa de su parte en el manejo de la actividad; c) **Por último, el hecho del tercero tiene que ser causa exclusiva del daño**, aspecto obvio acerca del cual no es necesario recabar de nuevo sino para indicar, tan sólo, que es únicamente cuando media este supuesto que corresponde poner por entero el resarcimiento a la cuenta del tercero y no del ofensor presunto, habida consideración que si por fuerza de los hechos la culpa de los dos ha de catalogarse como concurrente y por lo tanto, frente a la víctima, lo que en verdad hay son varios coautores que a ella le son extraños, esos coautores, por lo común, están obligados a cubrir la indemnización en concepto de deudores solidarios que por mandato de la ley lo son de la totalidad de su importe, postulado éste consagrado por el artículo 2344 del Código Civil (...)”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

---

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia rad. 3446, de 08 de octubre de 1992.

Igualmente, la conducta desplegada por el tercero es tanto la causa del daño, como la raíz determinante del mismo<sup>8</sup>, pues, se trata de un agente extraño por el que los demandados no tienen el deber legal o contractual de responder, como explico a continuación:

*"(...) Por otra parte, en relación con la causal de exoneración consistente en el hecho de un tercero, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que **la misma se configura siempre y cuando se demuestre que la circunstancia extraña es completamente ajena al servicio y que este último no se encuentra vinculado en manera alguna con la actuación de aquél** (...)"*<sup>9</sup>(sub línea y negrilla fuera de texto)

Teniendo en cuenta los pronunciamientos jurisprudenciales expuestos, es dable concluir que de mediar un “hecho de un tercero”, el presunto responsable y generador del daño será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad. Para el caso que nos ocupa, tenemos que la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo presenta un cuadro de complicaciones médicas y dolores un (1) año después de que se le hubiesen realizado los procedimientos clínicos en la sede de mi prohijada.

CARRERA 25 # 74 a 87  
Tel. 3275710  
900342064-3  
Identif. : 43448307  
HENAO JARAMILLO DIANA SORELIS  
Sexo : FEMENINO  
Regimen : EPSS PGP ASMET SALUD EPS S.S.A.S  
Estado Civil: CASADO (A)  
Fecha de Nacimiento : 21/06/1976  
Ocupacion: AMA DE CASA

No. Historia Clínica : 43448307  
Vinculo :  
Edad : 44 Años  
Estrato : UNO  
Fecha y Hora de Atencion : 04/02/2021 08:14

Motivo de Consulta :  
VALORADA CON EPP PERTINENTE SEGUN PROTOCOLO PANDEMIA COVID-19

PROCEDENCIA: SANTA ROSA DE CABAL.  
OCUPACION: AMA DE CASA.  
ESCOLARIDAD: BACHILLER.

Enfermedad Actual :  
PACIENTE 44 AÑOS, REFIERE CUADRO DE DOLOR POLIARTICULAR, RODILLAS, TOBILLOS, CADERAS, CODOS, ADEMAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES DE LARGA DATA, PERO REAGUDIZADO DESDE HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE.  
ADEMAS SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS.  
DISPAREUNIA, VULVODINIA.

Por ende, es claro que se estructuró una causa extraña lo cual rompe inmediatamente con el nexos causal que existe entre la prestación del servicio dada por parte la pasiva y los dolores padecidos por la paciente dos (2) años después. Así, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de cosas, es claro que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce, por lo cual en este caso al haberse dado el daño en razón de la actuación de

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC665-2019, de 07 de marzo de 2019

<sup>9</sup> Matilde Zavala de González, Actuaciones por daños. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, p. 172



otro prestador de servicios médicos, no puede ser endilgada ningún tipo de responsabilidad a mi prohijada.

En este sentido solicito, señor Juez, declarar probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DEL PERJUICIO MATERIAL PRETENDIDO: LUCRO CESANTE**

Sin perjuicio de lo expuesto, es notorio que la solicitud del pago del perjuicio denominado lucro cesante es a todas luces improcedente, toda vez que: (i) El documento aportado denominado "Certificado Laboral" no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, pues el mismo fue emitido y firmado en el año 2021, cuando se establece en la demanda que la señora dejó de laboral desde el 2019. (ii) La parte activa de la litis soporta sus pretensiones sobre un ingreso mensual de \$1.160.000, valor este que no se encuentra acreditado en curso del presente trámite y el mismo difiere incluso del valor señalado en el certificado laboral allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso. De esta manera, no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

Para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesario 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 Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*"(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, 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, los***

**cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (...)”<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*"(...) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)*

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008

**Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...)**<sup>11</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica. Lo anterior, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados por \$1.160.000 pesos, sin que exista prueba en el plenario que acredite de manera efectiva que la señora Henao Jaramillo percibía tales ingresos para el momento del penoso suceso que da inicio a este libelo. Cuanto más, puesto que este valor difiere incluso de la suma señalada en el certificado laboral allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso.

La Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 20 de noviembre de 1943 revocó condena al pago de perjuicios materiales que se había impuesto en primera instancia, soportada en los siguientes fundamentos:

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia

*"(...) El daño futuro es indemnizable a condición de que en el momento presente resulte cierto que se realizará. Es inadmisibile conceder reparación por pérdidas puramente futuras. Cualquier base que se fije será necesariamente producción de la fantasía. Que el sujeto lesionado hará en el futuro esto o aquello, que obtendrá ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar. De consiguiente para que el perjuicio futuro sea avaluable requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual susceptible de estimación inmediata (...)"<sup>12</sup>*

Lo anterior significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas, que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso. Siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual debe reconocerse y pagarse en favor de los Demandantes, sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro. Toda vez que no hay prueba dentro del expediente de la actividad productiva alguna que le generara ingresos al fallecido. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte actora.

#### **4. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA**

Sin perjuicio de reiterar que en el sub lite no existe responsabilidad alguna en cabeza de los demandados, es importante precisar que de todas maneras es evidente la indebida tasación que hace la apoderada de la parte actora para establecer el monto del daño moral solicitado, pues con base en los lineamientos que han señalado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, estos en ningún caso alcanzarían a obtener la cantidad reclamada por la parte activa. Al respecto, es importante mencionar que, de endilgarse algún tipo de responsabilidad a los demandados, es necesario que

---

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 20 de noviembre de 1943

el señor Juez en virtud de su arbitrum judicis, valore específicamente los hechos y pruebas contenidas en este expediente para tasar lo relacionado a esta modalidad de perjuicio. Sin embargo, es claro que para el caso que nos asiste no se demostró fehacientemente su causación en los rubros enrostrados en la demanda, pues no existe documento técnico que demuestre la gravedad de la lesión o si quiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que permita sustentar la aludida tasación

La Corte ha reseñado que este tipo de perjuicio *“no constituye un «regalo u obsequio»,”* por el contrario se encuentra encaminado a *“reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”*<sup>13</sup>, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia<sup>14</sup>.

Resulta igualmente pertinente recordar que respecto a la ponderación de los daños morales, si bien la misma se encuentra deferida “al arbitrium judicis”, es decir, al recto criterio del fallador, estos daños deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien las pretende y, para este caso en particular, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos. Relacionamos, así, algunos fallos de la Sala de Casación Civil en los que emite condenas por concepto de “daño moral” para sustentar este argumento<sup>15</sup>.

Así, por ejemplo, dicha Corporación<sup>16</sup> se pronunció sobre un caso en el que la parte demandante se le extrajo su ojo izquierdo como consecuencia de culpa médica. Al respecto, la tasación fijada por el juez de segunda instancia (y la cual quedó en firme) respecto a la indemnización de perjuicios morales fue de \$40.000.000,00.

En otro caso, la Corte<sup>17</sup> reconoció el monto de \$15.000.000,00 a los padres y hermanos de víctima que sufrió perturbación psíquica, deformidad física permanente y pérdida de capacidad laboral de 20.65%

Así, se tiene que los montos, tales como se encuentran tasados dentro de la demanda, no se encuentran fundamentados en bases normativas y/o jurisprudenciales. Es más, con su simple lectura es claro que lo que busca el extremo actor es enriquecerse con los mismos.

---

<sup>13</sup>Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M. P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>14</sup> Ídem

<sup>15</sup> Cfr. TSDJ. De Pereira. Sentencia de segundo grado. Rad. 05001-31-03-005-2005-00142-01. MG. Sustanciador Duberney Grisales Herrera (en descongestión)

<sup>16</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 05 de abril de 2017, Radicado: 8001-31-03-009-2007-00052-01

<sup>17</sup> Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia 06 de mayo de 2016. Radicado. 54001-31-03-004-2004-00032-01

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral pretendido por la parte actora, pues la tasación propuesta es equivocada y en algunos casos, no tiene ningún tipo de fundamento para su solicitud, pues no existe documento técnico que demuestre la gravedad de la lesión o si quiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que permita sustentar la aludida tasación. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de la Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que en los casos más graves como lo son las lesiones permanentes únicamente se le podrá reconocer a la víctima, su cónyuge e hijo la suma de \$60.000.000.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **5. EL PERJUICIO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN SOLICITADO DESCONOCE LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA**

En relación con el reconocimiento del supuesto daño a la vida en relación de los demandantes, es menester señalar que dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en su comportamiento en relación con los demandantes. De todas maneras, es crucial mencionar que: (i) La jurisprudencia ha sido clara en establecer que este perjuicio solo puede reconocerse a la víctima directa de la lesión y no procede su reconocimiento a familiares; (ii) En todo caso, y sin que esto implique aceptación de responsabilidad por parte de mi prohiada, dentro del conjunto probatorio no se ha encontrado ningún documento técnico que respalde la gravedad de la lesión ni un dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita sustentar la mencionada tasación.

La Corte Suprema de Justicia ha definido el daño a la vida en relación como *"la afectación a la «vida exterior, a las relaciones interpersonales» producto de las secuelas que las lesiones dejaron en las condiciones de existencia de la víctima"* Cabe reseñar que este tipo de daño *"adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho"*<sup>18</sup>. Asimismo, la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa:

---

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006- 1997-09327-01. M.P. Cesar Julio Valencia Copete

*"(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)"<sup>19</sup>.*

Ante este panorama, es evidente que se realiza en la demanda, respecto del reconocimiento del daño a la vida en relación a favor de los demandantes, una solicitud por persona que no tienen legitimación alguna para reclamar la indemnización del referido perjuicio. Sin perjuicio de ello, es preciso resaltar que, sobre el particular ha dicho el Tribunal Superior de Pereira ha señalado<sup>20</sup>:

*"(...) Cuestionaron los demandados y la llamada en garantía el reconocimiento de este perjuicio, por cuanto las razones para ello fueron idénticas a la utilizadas para reconocer el lucro cesante, además que estimaron quedó sin acreditación la alteración de las condiciones del actor con ocasión de la lesión sufrida" (Folios 9-10 y 97-98, cuaderno No.10).*

*Para esta Sala prospera esta alzada, pero por falta de congruencia, puesto que si bien se trata de un perjuicio reclamado (Fisiológico, folio 37, cuaderno principal), lo cierto es que ese hecho en forma alguna se argumentó en la demanda, faltan datos indicativos de cómo se afectaron las condiciones normales de vida del actor.*

*La manera en que se advertía ese perjuicio se pretermitió en el escrito introductor y ha debido serlo como garantía del derecho de defensa de los demandados y para respetar el principio de congruencia de la sentencia (...)" (Artículo 281, CGP).*

En este punto, útil es recordar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia<sup>21</sup>, en un caso que negó ese pedimento por haberse dado esa omisión:

*"(...) En efecto, al observar la demanda aducida y su reforma, integradas en un solo documento, encuentra la Corte que el actor fue quien, desde el comienzo, fusionó tanto el detrimento moral como el de vida de relación, por tanto, el ad-quem, se limitó a pronunciarse alrededor de una sola clase de detrimento; la lectura que brindó a lo expuesto por el demandante refleja, de manera fiel, la forma como se presentó y reclamó la indemnización.*

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>20</sup> TSDJ de Pereira. Sentencia 438 de 17-09-2019. Rad.: 05001-31-03-007-2007-00532-01. M.P. Duberney Grisales Herrera.

<sup>21</sup> CSJ. SC7824-2016.



(...) "Dado que se trata de detrimentos distintos, que no pueden ser confundidos, al ser reclamados debió indicarse un referente económico para cada uno de ellos, aspecto que no se hizo; además, su naturaleza, diferente a la del daño moral, comporta una afectación proyectada a la esfera externa de la víctima, sus actividades cotidianas; relaciones con sus más cercanos, amigos, compañeros, etc., a diferencia de los daños morales que implican una congoja; impactan, directamente, su estado anímico, espiritual y su estabilidad emocional, lo que, sin duda, al describirse en el libelo respectivo de qué manera se exteriorizan, deben mostrarse diversos, empero, como se anunció líneas atrás, su promotor cuando expuso el factum del debate describió unas mismas circunstancias como indicadoras de los dos daños.

"Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, habría que concluir, prontamente, que el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal incidencia. Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.

En suma, al ser un tema que ni siquiera se fundamentó, mal podría reconocerse, habrá de revocarse ese acápite de la sentencia (...)"  
(Resaltado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que el daño a la vida en relación debe basarse en afirmaciones concretas que den muestra de cuáles son las afectaciones reales que ha sufrido la víctima en sus condiciones de vida. Sin embargo, en este proceso debe ser negada esta pretensión de cara a que: (i) La pretensión es solicitada a favor del cónyuge de la víctima directa, lo cual, de acuerdo a las sentencia anteriormente citadas es improcedente, pues se estipula que el reconocimiento solo puede ser solicitado en beneficio directo de la persona afectada por la lesión; (ii) En todo caso, y sin que esto



implique aceptación de responsabilidad por parte de mi prohiada, dentro del conjunto probatorio no se ha encontrado ningún documento técnico que respalde la gravedad de la lesión ni un dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita sustentar la mencionada tasación.

Además, de acuerdo con los criterios jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia para la valoración del daño a la vida de relación en casos de lesiones, es evidente que la solicitud de la parte está totalmente exagerada, especialmente teniendo en cuenta la falta de pruebas que respalden la materialización de este asunto.

En efecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha fijado como límite indemnizatorio en caso de una joven de 17 años, lesionada como consecuencia de un accidente de tránsito, con una pérdida de capacidad laboral 20.65% y deformidad física de carácter permanente, y quien tuvo una "derivación ventrículo peritoneal", procedimiento para remover el líquido en exceso del cerebro. La Corte Suprema de Justicia Sala Civil, profiere sentencia sustitutiva mediante la cual otorga a la víctima, por concepto de daño a la vida en relación, la suma de \$20.000.000<sup>22</sup>.

En ese sentido, aunque es cierto que según la jurisprudencia de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, la valoración de los perjuicios inmateriales se determina por el arbitrium iudicis, esta apreciación debe estar respaldada por una sólida valoración probatoria que permita discernir las condiciones especiales del caso. Esto se debe a que el criterio mencionado no debe confundirse con la arbitrariedad y requiere una base sustancial para su aplicación.

En este contexto, frente a la solicitud desproporcionada por concepto de daño a la vida en relación, resulta evidente la intención especulativa y la incorrecta valoración de los perjuicios, ya que los montos solicitados son exorbitantes. Esto se desprende de una estimación excesiva de los presuntos daños pretendidos, alejándose de los criterios jurisprudenciales establecidos por la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente. Esto se debe a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende imputar, sumado a que: (i) La pretensión es solicitada a favor del cónyuge de la víctima directa, lo cual, de acuerdo a las sentencia anteriormente citadas es improcedente, pues se estipula que el reconocimiento solo puede ser solicitado en beneficio directo de la persona afectada por la lesión; (ii) En todo caso, y sin que esto implique aceptación de responsabilidad por

---

<sup>22</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. SC5885-2016, Radicación n.º 54001-31-03-004-2004-00032-01. 06 de mayo de 2016. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

parte de mi prohiada, dentro del conjunto probatorio no se ha encontrado ningún documento técnico que respalde la gravedad de la lesión ni un dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita sustentar la mencionada tasación. Además, independientemente de lo anterior, las sumas solicitadas exceden los límites establecidos por esta jurisdicción para este tipo de perjuicio.

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

## 6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO ESTÉTICO

Frente a estas tipologías de perjuicio pretendidas por la parte actora, es necesario señalar que el daño estético, no corresponden a tipologías de perjuicios reconocida por la Corte Suprema de Justicia por lo que no habría lugar a su reconocimiento. Por lo anterior, resulta jurídicamente improcedente reconocer emolumento alguno a título de daño estético.

La Corte, ha señalado lo siguiente en relación con este tipo de “perjuicios”:

*“(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas.*

*En ese orden, **son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional** (...)”<sup>23</sup>.* (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

De igual manera, esta Corporación estableció de manera restrictiva los perjuicios inmateriales susceptibles de ser reconocidos, de esta manera:

*“(...) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar*

---

<sup>23</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación de Civil. Sentencia SC-9193-2017 del 29 de marzo de 2017. M.P.; Ariel Salazar Ramírez.

*música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (...)"*

Así, debe entenderse que en cuanto a lo denominado por la parte demandante como daño estético, es de recibo mencionar que el mismo no existe en nuestro ordenamiento jurídico. Pues como bien ya se ha desarrollado, la Jurisdicción Civil ha estipulado de manera restrictiva los daños extrapatrimoniales que se reconocen, los cuales son daño moral, daño a la vida de relación y vulneración a derechos constitucionalmente protegidos. Así pues<sup>24</sup>, que el reconocimiento de un daño adicional a los reconocidos por la Corte, constituiría a todas luces un enriquecimiento injusto a favor de la parte Demandante.

Por tanto, en tratándose de tipologías de perjuicios que no han sido reconocidas por la Corte Suprema de Justicia, las mismas están llamadas a su fracaso, así pues, solicito se declare probada esta excepción.

## **7. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito respetuosamente señor Juez declarar de oficio cualquier otra circunstancia exceptiva que resulte probada dentro del proceso, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 282 Código General del Proceso.

## **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE**

### **1. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO "DICTAMEN PERICIAL MÉDICO":**

Me opongo al decreto de la prueba del dictamen pericial médico solicitado por la parte demandante, comoquiera que en virtud del artículo 167 del C.G.P., le asiste al demandante la carga de probar aquellos supuestos de hecho que pretende hacer valer.

---

<sup>24</sup> 5 Corte Suprema de Justicia, SC10297-2014. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01

En cualquier caso, en virtud de lo preceptuado en el artículo 228 del C.G.P., solicito la comparecencia del perito que sea fijado por esta jurisdicción, con el fin de que absuelva, bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido de los dictámenes que elaboraron.

## **2. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO "DICTAMEN PERICIAL PSICOLÓGICO":**

Me opongo al decreto de la prueba del dictamen pericial médico solicitado por la parte demandante, comoquiera que en virtud del artículo 167 del C.G.P., le asiste al demandante la carga de probar aquellos supuestos de hecho que pretende hacer valer.

En cualquier caso, en virtud de lo preceptuado en el artículo 228 del C.G.P., solicito la comparecencia del perito que sea fijado por esta jurisdicción, con el fin de que absuelva, bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido de los dictámenes que elaboraron.

## **3. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:**

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*"(...) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. 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 (...)"*

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al Despacho que no se le conceda valor alguno demostrativo a los siguientes hasta tanto el contenido de estos no sea ratificado y explicado por quienes los suscribieron:

- Certificado de ingresos de la demandante Diana Sorelis Henao Jaramillo para la fecha del 2018 – 2019 , expedida por la gerente general de CHAMELA S.A.S expedida el 25 de marzo de 2021.

## **VI. SOLICITUD Y APOORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE CLÍNICA PALMIRA S.A.**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### **1. DOCUMENTALES:**

- a. Historia Clínica de la paciente Diana Sorelis Henao
- b. Llamamiento en garantía formulado a la compañía aseguradora CHUBB en escrito separado.
- c. Llamamiento en garantía formulado al Dr. Juan Carlos Montaña Quinto en escrito separado.

### **2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

- d. Comedidamente solicito se cite a la señora **DIANA SORELIS HENAO**, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- e. Comedidamente solicito se cite al señor **JHON DE JESÚS FRANCO HINCAPIÉ**, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- f. Comedidamente solicito se cite al señor **JHON ALEXANDER FRANCO HENAO**, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandante podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

### **3. TESTIMONIALES:**

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y ss. del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de las siguientes personas:

- a. Comedidamente solicito se cite al doctor **JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO**, médico ginecólogo y obstetra quien realizo los procedimientos quirúrgicos el 29

de enero de 2019, con el fin de que se pronuncie sobre los hechos ocurridos este día. Resulta necesario dicho testimonio, para que se pronuncie sobre la atención que recibió el paciente, si está se enmarcó dentro de los protocolos sentados por la institución y todos los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso. El doctor Montaña Quintero podrá ser citado a través de la dirección Carrera 3 Oeste No 7 - 52 de la ciudad de Cali (V). Manifiesto que la dirección electrónica personal de notificaciones se desconoce.

- b. Comedidamente solicito se cite al doctor **JOSÉ FERNANDO PAZOS FAJARDO**, médico de Clínica Palmira, quién brindo atención a la paciente el día del 29 de enero de 2019, según consta en la historia clínica allegada al proceso, con el fin de que se pronuncie sobre los hechos ocurridos. Resulta necesario dicho testimonio, para que se pronuncie sobre la atención que recibió el paciente, si está se enmarcó dentro de los protocolos sentados por la institución y todos los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso. Manifiesto que la dirección electrónica personal de notificaciones se desconoce.
- c. Comedidamente solicito se cite al doctor **ALEXANDER LÓPEZ VILLAREAL**, médico de Clínica Palmira, quién brindó atención a la paciente el día del 30 de enero de 2019, según consta en la epicrisis allegada al proceso, con el fin de que se pronuncie sobre los hechos ocurridos. Resulta necesario dicho testimonio, para que se pronuncie sobre la atención que recibió el paciente, si está se enmarcó dentro de los protocolos sentados por la institución y todos los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso. Manifiesto que la dirección electrónica personal de notificaciones se desconoce.
- d. Comedidamente solicito se cite a la doctora **NATALIA GALVIS COLLAZOS**, médico de Clínica Palmira, quién brindó atención a la paciente el día del 30 de enero de 2019, según consta en la epicrisis allegada al proceso, con el fin de que se pronuncie sobre los hechos ocurridos. Resulta necesario dicho testimonio, para que se pronuncie sobre la atención que recibió el paciente, si está se enmarcó dentro de los protocolos sentados por la institución y todos los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso. Manifiesto que la dirección electrónica personal de notificaciones se desconoce.
- e. Comedidamente solicito se cite al doctor **ANTONIO JOSÉ URIBE BAYONA**, médico de Clínica Palmira, quién brindó atención a la paciente el día del 31 de enero y 01 de febrero de 2019, según consta en la epicrisis allegada al proceso, con el fin de que se pronuncie sobre los hechos ocurridos. Resulta necesario dicho testimonio, para que se pronuncie sobre la atención que recibió el paciente, si está se enmarcó dentro de los protocolos sentados por la institución y todos los

demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso. Manifiesto que la dirección electrónica personal de notificaciones se desconoce.

#### **4. DECLARACIÓN DE PARTE**

Conforme a lo establecido en el Art. 198 del CGP., solicito se haga comparecer al representante legal de **CLÍNICA PALMIRA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Autos vinculada a este litigio.

#### **VII. ANEXOS**

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial otorgado a la suscrita

#### **VIII. NOTIFICACIONES**

La parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Los demás demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Mi representada **CLINICA PALMIRA S.A**, recibirá notificaciones en la 31 No. 31-62 Central del municipio de Palmira. Dirección electrónica: [judicial@clinicapalmira.com.co](mailto:judicial@clinicapalmira.com.co)

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la dirección digital [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) o al número telefónico 316 8024836

Cordialmente,

  
**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.

T.P. 265.684 el C.S. de la Jra.

## PODER DE LA DTE. DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

Yamileth Caicedo Rojas <secretaria.gerencia@clinicapalmira.com>

Jue 23/11/2023 8:41

Para:Luisa María Pérez Ramírez <lperez@gha.com.co>

CC:anamariabaronmendoza@gmail.com <anamariabaronmendoza@gmail.com>;Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (467 KB)

PODER.DIANA SORELIS.pdf;

Cordial saludo.

Adjunto estoy haciendo llegar el poder debidamente firmado por el Dr. FERNANDO BEDOYA de demanda de mayor cuantía demandante DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

Atentamente,

**YAMILETH CAICEDO ROJAS**

**Secretaria Gerencia**

**CLINICA PALMIRA S.A.**

Tel. (2) 285 60 43. Ext 507.



Señores

**JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E. S. D.

**REFERENCIA:**

**PODER ESPECIAL**

**DEMANDANTE:**

**DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS**

**DEMANDADO:**

**CLÍNICA PALMIRA S.A.**

**RADICADO:**

**760013103018-2023-00234-00**

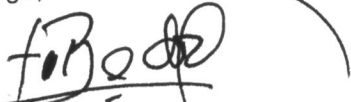
**FERNANDO HUMBERTO BEDOYA HERRERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.258.259, actuando en calidad de Representante Legal de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, de conformidad con el certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Cámara de Comercio de Palmira, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y a la abogada **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones electrónicas [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com), con el fin de que adelante todas las acciones en defensa de mis intereses dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, contestar demanda y llamamientos en garantía, formular recursos, llamamientos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la CLÍNICA.

La compañía a la que represento **CLÍNICA PALMIRA S.A.** recibirá notificaciones en la dirección electrónica [gerencia@clinicapalmira.com](mailto:gerencia@clinicapalmira.com)

La Dra. **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA** recibirá notificaciones en la dirección electrónica [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) y podrá ser contactado al celular 316 802 4836.

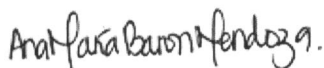
Otorgo,



**FERNANDO HUMBERTO BEDOYA HERRERA**

C.C. No. 16.258.259

Acepto,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

CC. No. 1.019.077.502 de Bogotá

TP. No. 265.684 del C. S. de la J.

CLINICA PALMIRA S.A.

NIT. 891300047-6

CARRERA 31 # 31-62

2755557

FORMATO DE EPICRISIS

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: HOSPITALIZACION

Empresa: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)

**I. Informacion del Paciente:**

Paciente: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

No. Identificacion: CC -43448307

Sexo: FEMENINO

F. Nacimiento: 06/21/1976

Edad: 42 años

Estrato: R1

Direccion: CRA 44 B# 49-72

ENTIDAD: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)

Afiliado: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

Usuario: JOSE FERNANDO PAZOS AJARDO

Telefono: 3117942107\*\*3128409450

Nro Documento: ADM - CP 397696

Codigo Prestador: 765200227301

Fecha Ingreso: 28/01/2019 7:39:52

Fecha Egreso: 29/01/2019 7:10:00

Punto Ingreso: HOSPITALIZACION

Punto Salida: HOSPITALIZACION

Causa Salida: SALIDA A CASA

**Observaciones**

Causa de Consulta: POSTQXCA HISERECTOMIA

Enfermedad Actual: PACIENTE PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA DE AYER EN LA MAÑANA

REFIERE SENTIRSE BIEN

ADECUADO CONTROL DE DOLRO

PRESENTO NAUSEAS Y EMESIS EN LA MADRUGADA

MOVILIZACION ACTIVA

Diagnóstico Principal de Ingreso:

(D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (N811) CISTOCELE

Diagnóstico de Egreso: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (N811) CISTOCELE

Resumen y Tratamiento Médico: MUCOSAS HUENDA SROSADAS

C/P NORMAL

ABD BALNDOD EPRESIBLE

HERIDA QXCA SECA BUENE STADO

NIO IRRITACION PERITONEAL

SANGRADO VAGINAL MINIMO

NO EDEMAS

SE COMEPLTA TIEMPO POSTQXCO PARA ALTA SION COMPLICACIONES

Servicio: (890302) CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Servicio: (39205000) DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES EN URGENCIAS Cantidad: 1

Ordenamiento Medico: (597104)CISTOURETROPEXIA VAGINAL Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (665001)SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (684003)HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (898201)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (911018)HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA § Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (911022)Prueba de compatibilidad cruzada menor. incluye hemoclasificacion de donante y receptor Cantidad: 2.00

Ordenamiento Medico: (911022)PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Cantidad: 2.00

Ordenamiento Medico: (S11202)INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL Cantidad: 1.00

Dr(a): PAZOS FAJARDO JOSE FERNANDO

Registro Médico: 192761

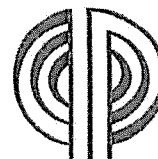
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

# SIGNOS VITALES

HOJA No.

1



H 2

CLINICA  
PALMIRA S.A.  
NIT. 891.300.047-6

CAMA: <u>CX</u>		No. HISTORIA: <u>43448307</u>	
1er. APELLIDO: <u>HERRERO</u>	2do. APELLIDO: <u>Paramillo</u>	NOMBRE: <u>Diana Borjas</u>	
PISO: <u>CX</u>	SALA O CUARTO:	CAMA:	FECHA: <u>28/01/17</u>

HORA	PRESIÓN ARTERIAL	RESP.	PULSO	TEMP.
	250	40		
	240	30		
	230	18		
	220	10		
	210	130		
	200	120		
	190	110		
	180	100		
	170	90		
	160	80		
	150	70		
	140	60		
	130	50		
	120	40		
	110	42°		
	100	41°		
	90	40°		
	80	39°		
	70	38°		
	60	37°		
	50	36°		
	40	35°		
	30			

RESP: VERDE PULSO: AZUL TEM: ROJO PRESIÓN ARTERIAL: NEGRO V: MAXIMA :MINIMA

**CLINICA PALMIRA S.A.**  
**NIT. 891300047-6**  
**CARRERA 31 # 31-62**  
**2755557**

HISTORIA CLINICA: 43448307  
Empresa: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)  
Sede: CLINICA PALMIRA  
Punto Atención: CIRUGIAS

### REGISTRO OPERATORIO

**ENTIDAD: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)**

#### I. Informacion del Paciente:

Paciente: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

No. Identificación: CC -43448307

F. Nacimiento: 06/21/1976

Edad: 42 años Estrato: R1

Dirección: CRA 44 B# 49-72

Teléfono: 3117942107\*\*312840945

Nro Documento: ADM - CP 397696

Afiliado: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

Usuario: JUAN CARLOS MONTAÑO

Código Prestador: 765200227301

#### Fecha del Registro Operatorio:

28/01/2019

Clasificación del Procedimiento Quirúrgico

Procedimiento Practicado

(597104) CISTOURETROPEXIA VAGINAL

Procedimiento Practicado # 1

(684003)

HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA

Procedimiento Practicado # 3

(665001) SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA

Envío de Piezas Patológicas?

SI

Descripción de las Piezas

UTERO Y TROMPAS UTERINAS

Tiempo Quirúrgico

01:30

Clasificación de Riesgo de Infección

BAJO

Diagnostico Operatorio

Diagnostico Principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnostico Relacionado 1: (N811) CISTOCELE

Tipo Diagnostico: Diagnostico nuevo

Finalidad Procedimiento: Detección Temprana Enfermedad Profesional

Causa Externa: Enfermedad general

Tipo de Anestesia

RAQUIDEA

Clasificación del Procedimiento

LIMPIO CONTAMINADO

Diagnostico Pre-Operatorio

IDX MIOMATOSIS UTERINA MAS CISTOCELE

CDX HTS TOTAL MAS SALPINGUECTOMIA MAS URETROCOLPOPEXIA

Procedimiento Practicado # 4

Descripción del Procedimiento Quirúrgico

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

ASEPSIA CON ISODINE

INCISION PFANIESTIEL

SE DISECA POR PLANOS

SE LOCALIZA UTERO MIOMATOSO

SE REALIZA SALPINGECTOMIA BILATERAL

SE PINZAN LIGAN Y CORTAN LIGAMENTOS Y VASOS UTERINOS CON VICRYL 1

SE EXTERAE UTERO COMPLETO POR VIOA TRANSDABDOMINAL

SE REVISIA HEMOSTASIA

SE DISECA ESPACIO PUBOVESICAL SE REALIZA URETROCOLPOPEXIA RETROPUBLICA AL

LIGAMENTO DE COOPER

SE REVISIA HEMOSTASI A

SE CIERRA POR PLANOS NO COMPLICACIONES

Complicaciones Intraquirúrgicas

NINGUNA

Nombre Cirujano

DR JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO

Nombre Anestesiologo

DR MONTENEGRO

Nombre de Ayudante

DR PASOS

Dr(a): JUAN CARLOS. MONTAÑO QUINTERO

No Identificación: CC-016284457

Reg. Medico: 724

## REGISTRO DE ANESTESIA

No. 4200

4.3448307

No. Historia

Henao Jaramillo Diana Sorelin

1 er Apellido

2o. Apellido

Nombre

Servicio

Cuarto

Cama

Día

Mes

Año

Tel

Dirección

Responsable

MEDICACIÓN PREANESTESICA	MGS	VIA	HORA	EFFECTO
				Insuficiente
				BUENO
				DEPRIMIDO

AGENTES	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
<u>Debut</u>														
<u>Sat</u>														
TA	220													
V	21 PV													
Pulso	200													
Acción	36													
X	180													
Incistán	34													
Fin Anos	32													
Resp.	30													
Temp.	28													
Recup.	26													
R	40													
Feto	3 Exp.													
Cont.	20 Asis													
Cont.	1 Cont.													

DROGAS ADMINISTRADAS	Posición	D.D.
X	Inducción:	4 Metoprolol 10 mg
1	Midazolam 1.0 mg	5 Atropina 0.440 2mg
2	Fentanyl 100 mcg	6 Propofol 75 mg
3	Dexmedetomidina 1 mg	7 Dipriva 2 gr

TECNICAS	INFUSIONES	COMPLICACIONES OPERATORIAS
GENERAL	D Dextrosas:	Hipotensión
Sistema abierto.	S Sangre:	Depresión respiratoria
"Cerrado" Semi.	E Expandores:	Dificultad técnica
"Unidireccional"	Total	Conductiva insuficiente
"Tubo en "T"		Cambio de técnica

GENERAL	CONDUCTIVA	HEMORRAGIA	COMENTARIOS
Sistema abierto.	Asepsia de piel:	700 Cc. Aprox.	
"Cerrado" Semi.	Habón:		
"Unidireccional"	Raquídea:		
"Tubo en "T"	Epid.		

TECNICAS ESPECIALES	DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO	OPERACION REALIZADA
Circular	Muñetas	Histerectomía Abdominal Total
Máscara		
INTUB: Orotraqueal		
Con Pac. Despierto		
Tubo No.		
Manguito Inflable		
Taponamiento		
Anestesia Tópica:		
Anest. Translaringea:		

INSTRUMENTADORA:	CIRUJANOS:	ANESTESIOLOGOS:
Laura Pardo	Dr. R. Montano / Dr. Pardo	Dr. Montano
C. Compresas: #10.		

# HOJA CONTROL DE MEDICAMENTOS

CIRUGIA

Diana Gorelio Heredia Jaramillo - 43448307

Nombres

1 Apellido

2 Apellido

Sala

Cuarto

Cama

HOJA No.



DROGA

SSN 091 x 100

Cefazolin 2gr

antiespasmódico  
fina Ver registro

Dipirona 2gr

Diclofenaco 75

Meloclopramida x 10

Oximetazolina 5mg

Tramadol x 100mg

metoclopramida x 10mg

Cefalotina x 1gr

Infco en linfo diluido

Hartman 500cc

8

FIRMA

M

L N

T

N

Nombre: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO

ID : 43448307

Edad : 35

Medico :

Orden : 384569 - Codigo Interno Cliente :

Fecha Recepcion: 2018-10-31

Fecha Resultado :

Fecha Impresion : 2018-11-07 - Copia: 0

Empresa : CLINICA PALMIRA S.A - CLINICA PALMIRA S.A

Codigo Interno : 112525891

It	Analisis	Resultado	Valor de Referencia		Unidad
1	<b>TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA</b> Firmado Electronicamente - Bacterióloga(o): LEONARDO MARTINEZ Registro: 1080015032	23.9	22.8	34.0	Seg
2	<b>CONTROL NORMAL DE PTT</b> Firmado Electronicamente - Bacterióloga(o): LEONARDO MARTINEZ Registro: 1080015032	27.0			Seg
3	<b>CUADRO HEMATICO</b>				
	-RECuento DE LEUCOCITOS	7.43	4.50	10.50	10 <sup>3</sup> /ul
	-NEUTROFILOS	5.44	1.60	7.50	#
	-LINFOCITOS	1.97	0.90	4.50	#
	-MONOCITOS	0.01	0.00	1.20	#
	-EOSINOFILOS	0.00	0.00	0.70	#
	-BASOFILOS	0.01	0.00	0.20	#
	-NEUTROFILOS	73.2 *	37.0	65.0	%
	-LINFOCITOS	26.5	20.0	45.0	%
	-MONOCITOS	0.1	0.0	12.0	%
	-EOSINOFILOS	0.0	0.0	7.0	%
	-BASOFILOS	0.2	0.0	2.0	%
	-RECuento DE GLOBULOS ROJOS	4.68	4.04	6.20	10 <sup>6</sup> /ul
	-HEMOGLOBINA	12.9	12.0	18.0	g/dl
	-HEMATOCRITO	40	36.0	54.0	%
	-VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.4	80.0	100.0	fl
	-HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.6	27.0	32.0	pg
	-CONCENTRACION DE HG CORPUSCULAR MEDIA	32.2	32.0	37.0	g/dl
	-ANCHO Y DISTRIBUCION DE ERITROCITOS SD	42.7	35.0	55.0	fl
	-ANCHO Y DISTRIBUCION DE ERITROCITOS CV	12.7 *	15.5	15.6	%
	-PLAQUETAS	320	150.0	450.0	10 <sup>3</sup> /ul
	-VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.7 *	9.00	13.00	fl
	Firmado Electronicamente - Bacterióloga(o): LEONARDO MARTINEZ Registro: 1080015032				
4	<b>TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)</b>				
	-TIEMPO DE PROTROMBINA	11.0	9.8	13.0	Seg
	-INDICE NORMALIZADO DE RADIO	0.94			
	-CONTROL NORMAL PT	11.7			Seg
	Firmado Electronicamente - Bacterióloga(o): LEONARDO MARTINEZ Registro: 1080015032				

<b>VALORACION DEL RIESGO DE CAIDA – ESCALA DE MORSE</b>				CÓDIGO	FOSGC-SP-01	 CLÍNICA PALMIRA S.A.
				VERSIÓN	03	
				PAGINA	1 de 1	
Nombre del paciente: <u>Diana S. Henao</u>						
Edad: <u>42</u>		Sexo: <u>M</u>	<u>F</u>	Aseguradora o EPS: <u>Emis</u>		
Numero de Historia clínica: <u>43448302</u>		N.º de cama: <u>20</u>		Proceso: <u>Loop</u>		
Diagnostico:						

Esta escala se utiliza en las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente para evaluar el riesgo de caídas.

N.º	Factor de riesgo a identificar	Descripción del riesgo	PUNTOS	EVOLUCIÓN 24 HORAS
1	Edad menor de 7 años y mayor de 60 años	No	0	0
		Si	10	10
2	Historia de caídas	No	0	0
		Si	25	25
3	Diagnóstico secundario (más de un diagnóstico relevante, medicamentos: Diuréticos, Antihipertensivos, sedantes, hipnótico, betabloqueadores, anticoagulantes)	No	0	0
		Si	15	15
4	Necesita ayuda para caminar	Ninguna, reposos en cama, asistencia de familiar o personal de enfermería.	0	0
		Usa muletas, bastón o caminador.	15	15
		No usa muletas, ni bastón, ni caminador, pero al caminar debe apoyarse con frecuencia en objetos (por ejemplo muebles).	30	30
5	Tiene equipo de venopunción (Líquidos, venoclisis)	No	0	0
		Si	10	10
6	Tiene alteraciones de la marcha	Normal, reposo en cama o silla de ruedas.	0	0
		Débil (se sostiene de algún mueble para apoyarse)	15	15
		Limitada, (inestable, tembloroso, dificultad para estar de pie, paciente obeso)	20	20
7	Estado mental	Consciente de sus limitaciones	0	0
		No es consciente de sus limitaciones	15	15

Para el puntaje se deben sumar los valores de cada riesgo y se clasifica en la siguiente tabla la cual determina la periodicidad de la próxima valoración de la escala

Puntuación	Clasificación del riesgo	Revalorar el riesgo en	Puntaje obtenido	Fecha de la próxima revaloración
Morse >50	ALTO	24 Horas	25	
Morse entre 25 y 50	MODERADO	48 horas		
Morse <24	BAJO	72 Horas		

#### Acciones de seguridad para un paciente hospitalizado


1	Subo las barandas de la cama
2	Informo al familiar o persona responsable del paciente, que el paciente nunca deberá permanecer solo.
3	Coloco la escalera de la altura en el lado por el que el paciente descenderá de la cama y doy la indicación que permanezca siempre ahí.
4	Retiro y reubico todos los objetos que se encuentren en las áreas de deambulación, manteniéndola limpia (incluye mobiliario, equipo, y personas)
5	Dejo encendida la luz tenue y doy la indicación de que permanezca en esas condiciones
6	Doy la indicación de que la movilización del paciente debe ser <u>siempre</u> asistida y proporciono información de cómo hacerlo.
7	Chequeo que el equipo de seguridad en la habitación esté completo y funcional (barandas en baño, antideslizante de la ducha, silla para la ducha).
8	Informo al paciente o al familiar responsable sobre el riesgo de caídas y proporciono información para evitarlas, así como la uso de medidas de contención física si son necesarias y la utilización del intercomunicador o el teléfono para solicitar apoyo en caso necesario.

#### Acciones de seguridad para un paciente o usuario en tránsito:

1	Identificar las necesidades y posibles riesgos al ingreso.
2	Ofrecer ayuda: asistencia personal o silla de ruedas ( <u>siempre manejada por personal de salud</u> ).
3	Recomendar siempre en primera instancia el uso del ascensor o la rampa, no escaleras.
4	Verificar que el equipo de seguridad necesario se encuentre completo y funcional.

 Firma del familiar o representante legal	 Firma del auxiliar de enfermería	 Firma del enfermero
--	--------------------------------------	-------------------------



<b>VALORACION DE ULCERAS POR PRESION - ESCALA DE BRADEN - BERGSTRON</b>				CÓDIGO	FOSGC-SP-02	 CLINICA PALMIRA S.A.
				VERSIÓN	03	
				PAGINA	1 de 1	
Nombre del paciente: <u>Diana S. Henao</u>						
Edad: <u>42</u>		Sexo: <u>M</u>	<u>F</u>	<u>X</u>	EPS: <u>Cmss</u>	
Numero de Historia clínica: <u>45448307</u>			N.º de cama: <u>20</u>		Proceso: <u>H050</u>	
Diagnostico:						

Esta escala se utiliza en las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente para evaluar el riesgo de padecer Ulceras por Presión

	Percepción sensorial	Exposición a humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	En cama	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	<u>sin limitaciones</u>	<u>Raramente húmeda</u>	<u>Deambula frecuentemente</u>	<u>Sin limitaciones</u>	<u>Excelente</u>	

Para el puntaje se deben sumar los valores de cada riesgo y se clasifica en la siguiente tabla la cual determina la periodicidad de la próxima valoración de la escala

Puntuación	Clasificación del riesgo	Revalorar el riesgo en	Puntaje obtenido	Fecha de la próxima revaloración
Braden-Bergstron <13	ALTO	1 día	<b>23</b>	<b>30. I / 19</b>
Braden-Bergstron Entre 13 y 14	MODERADO	3 días		
Braden-Bergstron >14	BAJO	7 días		

Puntuación	Reevaluación del riesgo	Puntaje al reevaluar	Fecha de la reevaluación
Braden-Bergstron <13	ALTO		
Braden-Bergstron Entre 13 y 14	MODERADO		
Braden-Bergstron >14	BAJO		

<b>Acciones de seguridad para un paciente hospitalizado</b>		
Examinar el estado de la piel a diario, evaluando color temperatura e hidratación		
Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca, eliminando la humedad de la piel provocada por transpiración, drenajes de heridas, exudado de heridas.		
Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con bajo potencial irritativo.		
Lavar la piel con agua tibia, aplicar un secado meticuloso sin fricción evitando el masaje de las prominencias óseas.		
Aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción en la piel.		
Mantener las sabanas limpias, secas y sin arrugas.		
Prefiera la utilización de ropa de tejidos naturales.		
Controle la ingesta alimentaria y de líquidos que tiene el paciente.		
Mantener una temperatura adecuada de la piel.		
En pacientes con catéter urinario se debe observar filtraciones del circuito y mantener la zona genital limpia y seca.		
Programar aseo genital con mayor frecuencia y de acuerdo a la necesidad del paciente.		
Evitar isquemia tisular por fijación inadecuada de dispositivos (sonda Foley o pañales)		
Programar cambios de posición cada 2 horas siguiendo una rotación programada e individualizada.		
Durante el periodo de sedestación de los paciente autovalentes y activos se educará al paciente para que efectúe ejercicios de extremidades y cambios de posición en forma autónoma.		
Evitar el contacto de las prominencias óseas entre si.		
En pacientes postrados se debe mantener el alineamiento corporal y la distribución del peso y el equilibrio.		
<u>X FIOLEY</u> Firma del familiar o representante legal		<u>[Firma]</u> Firma del auxiliar de enfermería
		<u>[Firma]</u> Firma del enfermero

119

<b>CLASIFICACIÓN DE RIESGOS PARA CAIDAS DE PACIENTES</b>	CÓDIGO:	FH-27	
	VERSIÓN:	02	
	Pág.	1 de 1	

**ESCALA DE MORSE ADAPTADA A LA CLÍNICA PALMIRA**  
Diligencie al momento del ingreso del paciente. Marque con X según el riesgo

Nombre del paciente:	Diana Sorelis Huanca Jaramillo 42 A		Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
Número de HC:	43448307	Ubicación:	Proceso: 6A	
EPS:	42 A	Diagnóstico:		

Factor de riesgo a identificar	Descripción del riesgo	Puntos	Evolución 24 horas
1- Edad menor de 7 años y mayor de 60 años	No	0	0
	Si	10	10
2- Historia de caídas	No	0	0
	Si	25	25
3- Diagnóstico secundario (más de un diagnóstico relevante, medicamentos: Diuréticos, Antihipertensivos, betabloqueadores, sedantes, hipnótico, anticoagulantes, )	No	0	0
	Si	15	15
4- Necesita ayuda para caminar	Ninguna, reposos en cama, asistencia de familiar o personal de enfermería.	0	0
	Usa muletas, bastón o caminador.	15	15
	No usa muletas, ni bastón, ni caminador, pero al caminar debe apoyarse con frecuencia en objetos (por ejemplo muebles)	30	30
5- Tiene equipo de venopunción (Líquidos, venoclisis)	No	0	0
	Si	10	10
6- Tiene alteraciones de la marcha	Normal, reposo en cama o silla de ruedas.	0	0
	Débil (se sostiene de algún mueble para apoyarse)	15	15
	Limitada, (inestable, tembloroso ,dificultad para estar de pie, paciente obeso)	20	20
7- Estado mental	Conciente de sus limitaciones	0	0
	No es conciente de sus limitaciones	15	15
Fecha: 28/01/19, Hora: 8:00	<input type="checkbox"/> <50 puntos Riesgo BAJO	<input checked="" type="checkbox"/> ≥ 50 puntos Riesgo ALTO	Puntaje Total = 10

- Acciones de seguridad para un paciente hospitalizado:**
- ☒ Subo las barandas de la cama.
  - ☒ Informo al familiar o persona responsable del paciente, que el paciente nunca deberá permanecer solo.
  - ☒ Coloco la escalera de altura en el lado por el que el paciente descenderá de la cama y doy la indicación que permanezca siempre ahí
  - ☒ Retiro y reubico todos los objetos que se encuentren en las áreas de deambulación, manteniéndola limpia (incluye mobiliario, equipo y personas).
  - ☒ Dejo encendida la luz tenue y doy la indicación de que permanezca en esas condiciones.
  - ☒ Doy la indicación de que la movilización del paciente debe ser siempre asistida y proporciono información de cómo hacerlo.
  - ☒ Chequeo que el equipo de seguridad en la habitación esté completo y funcional (barandas en baño, antideslizante de la ducha, silla para la ducha).
  - ☒ Informo al paciente o al familiar responsable sobre el riesgo de caídas y proporciono información para evitarlas, así como la uso de medidas de contención física si son necesarias y la utilización del intercomunicador o el teléfono para solicitar apoyo en caso necesario.

Firma del familiar responsable que recibe la información: Diana Sorelis Huanca J.

- Acciones de seguridad para un paciente o usuario en tránsito:**
- ☒ Identificar las necesidades y posibles riesgos al ingreso.
  - ☒ Ofrecer ayuda: asistencia personal o silla de ruedas (siempre manejada por personal de salud).
  - ☒ Recomendar siempre en primera instancia el uso del ascensor o la rampa, no escaleras.
  - ☒ Verificar que el equipo de seguridad necesario se encuentre completo y funcional.

**OBSERVACIONES:**

Extraído de la página del ministerio de protección social: proceso para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevenir%20y%20reducir%20la%20frecuencia%20de%20ca%C3%ADdas.pdf>

Nombre de quién realiza la evaluación:

*[Handwritten signature]*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los  
derechos del paciente



CLINICA  
PALMIRA S.A.

1. yo Diana Sorelis Henao Jaramillo identificado con cc No. 43448307 por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la clinica palmira para realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona o en \_\_\_\_\_ quien es menor de edad \_\_\_\_\_ o adulto con incapacidad para tomar decisiones.
2. el doctor(es) \_\_\_\_\_ me han explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico en mí o en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones.
3. certifico que el medico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, tos, gripa, cirugías, y anestesiaciones anteriores, alergia posibles del embarazo, drogas que no tomo actualmente incluyendo cigarrillo, alcohol, o drogas prohibidas, exámenes de laboratorio, hora de la ultima comida. De igual manera, seguiré sus recomendaciones sobre ayuno, reposo, drogas que me formule y otras indicaciones.
4. los efectos secundarios mas frecuentes de la anestesia son: nauseas, vomito, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de espalda, inflamación de tejidos blandos, lesión de labios, y/o dientes, infecciones de la piel o sitios de inyección, hematomas, dolor en venas o arterias puncionadas u otras.
5. las complicaciones mas graves son poco frecuentes, incluyen lesión del sistema nervioso central, de nervios periféricos, daños de ojos, daños de las cuerdas vocales, o de la traquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, alergias y reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia pulmonar y hasta la muerte.
6. el procedimiento que se va a realizar en para el tratamiento o para hacer un diagnostico y consiste en: HAT cure tropedix vaginal.
7. entiendo que durante el curso de la anestesia puede representarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar acabo actos médicos adicionales por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios, en estos casos también obrar en mi beneficio y teniendo en cuentas mi seguridad o la de mi acudido como prioridad.
8. los médicos me han dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma satisfactoria.
9. manifiesto que he leído y comprendido todo lo anterior, que no hay espacios en blanco o que han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad mental y física de autorizar libremente y sin problema el presente consentimiento.

Diana Sorelis Henao J.  
Firma del paciente o persona responsable

F. J. O. L. G.  
Firma de testigo

Luis E. Montenegro U.  
Anestesiólogo  
C.M. 1842  
C. 16.261.081

[Signature]  
Firma del anestesiólogo

Palmira 28-01/2019  
Ciudad y fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**  
(OTORGADO EN DESARROLLO DE LA LEY 23 DE 1981)  
(MEDICO PARTICULAR)



NOMBRE DEL PACIENTE:	ADMISSION:	FECHA:	HORA:
Diana Sorelis Henao Jaramillo		28/01/19	8:00

1. Por medio de la presente constancia en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Montano Para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el curso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad, se me practique la siguiente intervención quirúrgica o procedimiento:

HAT - Salpingectomia - Cistocetopexia

2. El Doctor Montano queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto (1), si en el curso de la intervención quirúrgica o el procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa la evaluación que de mi estado de salud ha hecho el Doctor Montano con el objeto de identificar mis condiciones clínico-patológicas la advertencia que dicho médico ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva la intervención quirúrgica mencionada en los términos con los cuales los ha consignado en la Historia Clínica. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre se alcance, por parte del mismo personal.

4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido por mi médico o por la Clínica y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren mas aconsejables de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero. He sido advertido por el Doctor Montano sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de la anestesia, de conformidad con la constancia que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactorias explicaciones al respecto por parte del mencionado profesional.

5. El Doctor Montano Queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa.

6. Declaro que he sido advertido por la Clínica en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

7. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

NOTA: Cuando el paciente no tiene capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relacion con el mismo.

Diana Sorelis Henao  
Firma del Paciente  
C.C. No. 43448307

Dr. Juan Carlos Montano Q.  
Firma del Médico  
C.C. No. 00724  
Universidad de la Habana de Cuba

F. O. L.  
Firma del Responsable del Paciente  
C.C. No.

Dr. Juan Carlos Montano Q.  
Firma del Médico  
C.C. No. 00724  
Universidad de la Habana de Cuba

112



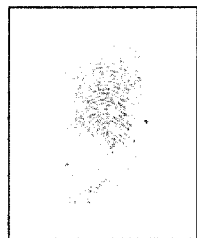
*Clínica Palmira S.A.*

	CODIGO: FQX-08
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMIA</b> Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los derechos del paciente	VERSION 01 Pág 2 de 2


Yo he entendido los cuidados que debo tener antes y después de la cirugía, estoy satisfecha con la información recibida el medico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas, y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones que se me realice HISTERECTOMIA.

Firma del paciente XD, ana Sordis Huao  
CC 43448304 expedida en Turkey (Ant: 2)

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_



Huella índice derecho

	<i>Clínica Palmira S.A.</i>	CODIGO: FQX-08
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMIA</b> Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los derechos del paciente		VERSIÓN 01 Pág 1 de 2

Diana Gorelis Henao Jaramillo .

(Nombre)

consiento en que el (la) doctor(a) \_\_\_\_\_ como cirujano(a) y el  
(la) ayudante que el (ella) designe, me realice HISTERECTOMÍA como tratamiento para

Entiendo que esta cirugía consiste básicamente en la extirpación del útero con o sin el cuello, lo que supone la imposibilidad de tener hijos, así como la ausencia de menstruación la histerectomía puede llevar asociadas la extirpación de los anexos (ovarios y trompas) según edad, patología asociada por criterio medico en el momento de la intervención. Al extirpar los ovarios se instaura la menopausia, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación medica. Esta cirugía puede realizarse por: vía laparoscópica, vía vaginal, o comúnmente vía abdominal (apertura quirúrgica en la cara anterior del abdomen). Entiendo que si se inicia la cirugía vía vaginal, ante los hallazgos o circunstancias de la cirugía, existe la posibilidad de que el cirujano se vea en la necesidad de proceder a continuar vía abdominal dependiendo del criterio medico.

Se me ha explicado y entiendo que no es posible garantizar resultado alguno pues la practica de la medicina y cirugía no son una ciencia exacta, debiendo mi medico colocar todo su conocimiento y su pericia para buscar obtener el mejor resultado.

También he entendido que existen otros tipos de tratamientos, por ejemplo: miomectomia para los miomas (sacar solo el tumor), tratamiento hormonal para hemorragias o endometriosis (dar medicamentos tomados o inyectados) y en mi caso particular \_\_\_\_\_ los cuales no acepto y voluntariamente he elegido HISTERECTOMIA.

Entiendo claramente que esta operación me dejara con una permanente incapacidad para tener hijos, y acepto la infertilidad producida por ella y en caso de que sea necesario extirparme los ovarios acepto las consecuencias de la ausencia de las hormonas que ellos producen.

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluara y realizara por el servicio de anestesia.

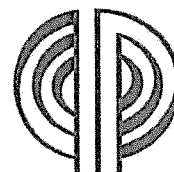
Entiendo que la pieza extirpada se someterá a estudio anatomopatológico posterior siendo mi deber el reclamar su resultado e informarlo al medico.

Entiendo que como en toda intervención quirúrgica, y por causa independiente del actuar de mi médico, se pueda presentar complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían requerir de tratamientos complementarios médicos y quirúrgicos, siendo las complicaciones mas frecuentes de la histerectomía: nauseas, vomito, dolor, inflamación, moretones, seromas (acumulación de liquido en la cicatriz), granulomas en piel o en vagina (reacción a cuerpo extraño o sutura), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), hematomas, sobre todo en la cúpula vaginal (acumulación de sangre), cistitis, retención urinaria, sangrado o hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria), infecciones con posible evolución febril (abscesos de cúpula, urinarios, de pared abdominal, pélvicas), reacciones alérgicas, ileo paralítico (acumulación de gases y liquido en el intestino) y anemia, heridas o quemadura por bisturí eléctrico involuntarias en vasos sanguíneos, vejiga u otros órganos o para solucionar problemas tardíos como dolor pélvico, adherencias, fistulas (escape involuntario de orina o materia fecal por la vagina), eventración (hernia en la cicatriz), prolapsos (descensos) de cúpula vaginal, quistes en los ovarios (cuando se conservan los anexos) y obstrucciones en el uréter (conducto que lleva a la orina hasta la vejiga). La posibilidad de complicaciones severas como pelvipertitonitis (infección generalizada en el abdomen), ligadura de uréter con perdida renal, heridas u obstrucciones de arteria iliaca con compromiso de la circulación de la pierna (amputación), trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, representa un riesgo excepcional de perder la vida derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

En mi caso particular, el (la) doctor (a) me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:



# AUTORIZACIÓN



CLINICA  
PALMIRA S.A.  
NIT. 891.300.047-6

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43448307		ADMISIÓN No.: 397696.	
NOMBRE: Diana Sorelis		PRIMER APELLIDO: Henao	SEGUNDO APELLIDO: Jaramillo
SERVICIO: CX	SALA Ó CUARTO:	CAMA: CX	FECHA:

Por medio de la presente, autorizo a todos los Médicos, Cirujanos, Personal Paramédico y de Enfermería, para practicar en mi persona todos los procedimientos Médico-quirúrgicos, exámenes de Laboratorio y cuidados que consideren necesarios durante mi permanencia hospitalizado (a) en Clínica Palmira S.A.

Declaro que tengo conocimiento y he sido advertido de los riesgos inherentes a los procedimientos médicos-quirúrgicos. Cuando los profesionales Médicos y la Oficina Médico Legal lo consideren pertinente, en caso de fallecimiento, podrán, con el consentimiento de mi familia, practicar un examen especial o autopsia con el objeto de conocer la causa del fallecimiento e informar a mi familia o a la Ley, sobre el particular.

Si la hospitalización obedece a una atención de maternidad, esta autorización se hace extensiva al niño que nazca en esta Clínica.

Diana Sorelis Henao  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Médico que Hospitaliza

† F. H. G.  
Parente Cercano

## Declaración DE ALTA VOLUNTARIA Y RECHAZO DE SERVICIOS

Palmira, \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_\_

Declaro que abandono esta Clínica por mi propia voluntad y contra el consejo médico que me recomienda permanecer en ella. Por lo tanto, no habrá responsabilidad alguna por parte de la Clínica, médicos y personal que han estado atendiéndome en caso de presentarse complicaciones.





2019000197556

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2019000197556

Fecha: 21/01/2019

Hora: 16:20

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR E.S.S		CÓDIGO: ESSC18	
Nombre prestador: CLINICA PALMIRA SA - PALMIRA ( VALLE )		NIT/CC: 891300047	
Código: 765200227301	Dirección prestador: KR 31 # 31 - 62		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: PALMIRA	520
Teléfono: 2755557			

DATOS DEL PACIENTE

HENAO		JARAMILLO		DIANA		SORELIS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				43448307			
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número documento de identificación					
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Fecha de nacimiento: 21/06/1976					
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	Régimen afiliación: CONTRIBUTIVO					
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia						
Dirección de residencia habitual: CRA 44B 49 72				Teléfono: 0			
Departamento: VALLE DEL CAUCA		76	Municipio: PALMIRA		520		
Teléfono celular:				Correo electrónico: sorely.76@gmail.com			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Servicio	Cama
<input type="checkbox"/> Urgencias			

Manejo integral según guía de:

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	911022	2
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	911106	2

Notas auditor:

Justificación Clínica: paciente con cx programada pero tiene orden vencida. favor renovar .  
SE REQUIERE RESERVA DE 02 UND DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES. .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 9952092	Fecha: 21/01/2019	Hora: 16:12
--	-------------------	-------------

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago		100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización		86
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario
<input checked="" type="checkbox"/> Cuota moderadora		3.200,00
<input type="checkbox"/> Copago		
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación		
<input type="checkbox"/> Otro. Cuál		
Porcentaje (%)		Acumulado copago en el año
		Valor máximo (Tope) en pesos

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: LAURA SALAZAR HERNANDEZ	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cargo o actividad: AUDITOR POS	Cauca - Valle 2-385 02 12
Teléfono celular:	Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 90 días




MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD 2018147101

Fecha: 21/09/2018

Hora: 17:04

<b>INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)</b>					
Nombre	COOEMSSANAR IPS PALMIRA		Nit	900077584-5	
Código	765200705902		Dirección prestador:	CALLE 32 A NO 30 - 22	
Teléfono:	2867158	Departamento:	VALLE	76	Municipio: PALMIRA - Valle 520
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)			EMSSANAR ESS CON		CODIGO: ESSC18
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
HENAO		JARAMILLO		DIANA	SORELIS
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de identificación		CC43448307
Dirección de Residencia Habitual:		CLL 51A 45 37 LLANOGRANDE		Teléfono:	31284094503117942107
Departamento:		VALLE	76	Municipio:	PALMIRA 520
Teléfono (celular):		Correo electrónico			
Cobertura en salud		CONTRIBUTIVO			
<b>INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>					
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención	
Enfermedad general		SERVICIOS ELECTIVOS		NO PRIORITARIA	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:		Servicio		Cama	
AMBULATORIO		CONSULTA EXTERNA			
Manejo integral según Guía de :					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
1 597104	1	CISTOURETROPEXIA VAGINAL			
2 665001	1	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA			
3 684000	1	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD			
4 890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA			
5 902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]			
6 902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]			
7 902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO			
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<b>Justificación Clínica:</b>					
PACIENTE CON CUADRO DE DISMENORREA + SANGRADO UTERINO ANORMAL POIR LO CUAL REALIZAN ECO QUE EVIDENCIA HIPERPLASIA ENDOMETRIO + POLIPOSIS PACIENTE CON CUADRO DE DISMENORREA + SANGRADO UTERINO ANORMAL POIR LO CUAL REALIZAN ECO QUE EVIDENCIA HIPERPLASIA ENDOMETRIO + POLIPOSIS CLINICAMENTE SE EVIDENCIA MIOMATOSI UTERINA + HEMORRAGIA UTERINA+ CISTOCELE CON INCONTINENCIA URINARIA POR LO CUAL SE PROGRAMA HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA+SALPINGUECTOMIA BILATERAL EN PROFILAXIS DE CANCER DE OVARIO SE SOLICITA APREVIAMENTE VALORACION POR ANESTESIA					
Confirmado Nuevo	Código CIE10	Descripción			
Diagnóstico Principal	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO			
Diagnóstico Relacionado1	R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA			
Diagnóstico Relacionado2					
<b>INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>					
Nombre de que solicita	MUÑOZ ANGEL OSCAR RAUL			Teléfono	2867158
Cargo o actividad:	GINECOLOGIA GINECOLOGIA OBSTETRICIA			Teléfono celular:	

 <p>Cooperativa <b>Emssanar</b> Institución Prestadora de Salud</p>	COOEMSSANAR IPS		CONSULTA EXTERNA
	CALLE 32 A NO 30 - 22 - 2867158		
	Nit 900077584-5		
	HISTORIA CLINICA AMBULATORIO		VERSION DOS DE 2017

No. H. C.	76520170062196 - 4209730 - CC43448307	Fecha Ingreso	21/09/2018 17:00	Fecha Egreso	
Sede	PALMIRA	Consulta	Primera Vez	PYP	
IPS Primaria	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - PALMIRA ( VALLE )				

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	HENAO JARAMILLO DIANA SORELIS	DOC. ID.	CC43448307
LUGAR NAC.	TAMESIS	FEC. NAC.	21/06/1976
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	42 Años
OCUPACIÓN	Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	TAMESIS	BARRIO	CENTRAL (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CLL 51A 45 37 LLANOGRANDE	TELÉFONO	31284094503117942107
ESTRATO	COTIZANTE	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JHON DE JESUS FRANCO	TELÉFONO	3117942107
PARENTESCO	ESPOSO (A)	REGIMEN	CONTRIBUTIVO
EMPRESA	CONTRIBUTIVO VALLE MEDIANA COMPLEJIDAD		
ETNIA	MESTIZO	G. POBLACIONAL	Otro grupo poblacional
ESCOLARIDAD	MEDIA TECNICA (BACHILLERATO TECNICO)	EPS	EMSSANAR ESS CON
DISCAPACIDAD	NINGUNO	ORIENTACION SEXUAL	
CONDICION VULNERABILIDAD		PROGRAMA SOCIAL	
HECHOS VICTIMIZANTES			

MOTIVO CONSULTA	REMITIDA
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO DE DISMENORREA + SANGRADO UTERINO ANORMAL POR LO CUAL REALIZAN ECO QUE EVIDENCIA HIPERPLASIA ENDOMETRIO + POLIPOSIS

#### HALLAZGOS REVISIÓN POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
3. CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
4. GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
5. GENITOURINARIO : MAMAS SIN ALTERACIONES UTERO 9X9X9 CMS MIOMATOSO CISTOCELE +++++ BANKY++++	11. LINFÁTICO : Normal
6. NEUROLÓGICO : Normal	12. OTRO : Normal

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
FAMILIARES	MAMA DM HTA, CANCER PULMONAR EL PAPA , 26/04/2018
QUIRURGICOS	POMEORRY 26/04/2018
MEDICAMENTOS EN USO	NO 26/04/2018
TOXICO-ALERGICOS	NO 26/04/2018
PATOLOGICOS	NO 26/04/2018
TRAUMATICOS	NO 26/04/2018
SINTOMATICO	NO 26/04/2018
RESPIRATORIO	
SINTOMATICO DE PIEL	NO 26/04/2018
OCUPACIONAL	Negativo
OTROS	Negativo
ANTECEDENTES PRENATALES	
ANT NEONATALES	Negativo
ANT HOSPITALIZACION	NO 26/04/2018
NUTRICIONALES	Negativo
TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?	SI 26/04/2018
UTILIZA CONDON?	Negativo
HA TENIDO INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?	NO 26/04/2018
HA SUFRIDO ALGUNA AGRESION SEXUAL?	NO 26/04/2018
HA COMPARTIDO JERINGAS?	Negativo
SE HA PINCHADO CON AGUJAS O MATERIAL CONTAMINADO?	Negativo
SE HA REALIZADO TATUAJES O PIERCING?	NO 26/04/2018
SE HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS ESTETICOS?	Negativo
SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ PRUEBA DE VIH?	SI 26/04/2018
HA SIDO VICTIMA VIOLENCIA?	Negativo
ANTECEDENTES INFECCION VIH	Negativo

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

G:	5	P:	3	C:	0	A:	2	V:	2	M:	0	F. U. M:	04/04/2018	F.U.P.	
EMBARAZOS PREVIOS Y RN															
RN Último		Fecha Último				Complicaciones RN									
Edad Menarquia (años):	12	Numero compañeros sexuales último año:				1	VIH-SIDA	NO	Edad Sexarca				16		



## CLINICA PALMIRA SA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

1. Ordenado por el artículo 13 de la ley 23/81 y por los derechos del paciente

1. Yo Diana Sorelis Itua y identificado con CC 43.448.307.

por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de Clínica Palmira para realizar el acto anestésico

adecuado para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona o en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quien es menor de edad ( ) o adulto con incapacidad para tomar decisiones

**DR. CARLOS ARTURO TELLEZ**

2. El doctor(es) \_\_\_\_\_ me ha(n) explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico en mi o en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones.

3. Certifico que el medico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, tos, gripa, cirugías y anestesiás anteriores, alergias posibles del embarazo, drogas que no tomo actualmente incluyendo cigarrillo, alcohol, o drogas prohibidas, exámenes de laboratorio, hora de la última comida. De igual manera, seguiré sus recomendaciones sobre ayuno, reposo, drogas que me formule y otras indicaciones.

4. Los efectos secundarios más frecuentes de la anestesia son: náuseas, vómito, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de espalda, inflamación de tejidos blandos, lesión de labios, y/o dientes, infecciones de la piel o sitios de inyección, hematomas, dolor en las venas o arterias puncionadas u otras.

5. Las complicaciones más graves son poco frecuentes, incluyen lesión del sistema nervioso central, de nervios periféricos, daños de ojos, daños de las cuerdas vocales o de la traquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, alergias, y reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis, o embolia pulmonar y hasta la muerte.

6. El procedimiento que se va a realizar es para el tratamiento o para hacer un diagnóstico y consiste en:

H.A. + Cistoureteropexia + Salpingo-ooforectomía  
salateral

7. Entiendo que durante el curso de la anestesia puede presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo actos médicos adicionales por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos, el médico también obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad o la de mi acudido como prioridad.

8. El (los) médicos me han dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma satisfactoria.

9. Manifiesto que he leído y comprendido todo lo anterior que no hay espacios en blanco o que han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad mental y física de autorizar libremente y sin problema el presente consentimiento.

Diana Sorelis Itua  
Firma del paciente o persona responsable

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo

CC: 43448.307.

09 NOVIEMBRE /2018  
PALMIRA /VALLE

Carlos Arturo Tellez R.  
Firma del anestesiólogo

Carlos Arturo Tellez R.  
ANESTESIOLOGO  
R. M. - 13522

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha



CLINICA PALMIRA  
NIT 891300047-6  
VALORACION PRE-ANESTESICA

NOMBRE DE PACIENTE: DIONA HENDO JARAMILLO

FECHA: 09 / 11 / 18

EDAD: 42

PROCEDIMIENTO QX: Endometriosis, Histerectomía, salpingectomía  
Cistoureteroptexia vaginal

ANTECEDENTES

PERSONALES: ANGINA (-) DIABETES (+)

PATOLOGICOS: Tibromialgia 14 años

QX: (Histerectomía total) 19 años Pomeroy

ANESTESIOLOGICOS: Regional sin complicaciones

TOXICOS: (-)

ALERGICOS: (-)

MEDICAMENTOSOS: Dolox, Advil max

TRANSFUSIONALES: (-)

GO: GJP3D2

LABORATORIOS: HB: 12.9 HTO: 40 PLAQUETAS: 320 CREATININA: \_\_\_\_\_

PT: 11.0 PTT: 27.0 INR: 0.94 GLICEMIA: \_\_\_\_\_

EKG: \_\_\_\_\_

EXAMEN FISICO:

TA: 110/80 FC: 60 MALLAMPATI: 3 DMG: > 5

APERTURA BUCAL: 4 CM PROTESIS DENTAL: No

CABEZA: \_\_\_\_\_

ORL: \_\_\_\_\_

CUELLO: \_\_\_\_\_

CARDIOPULMONAR: \_\_\_\_\_

TORAX: \_\_\_\_\_

ABDOMEN: \_\_\_\_\_

GENITALES: \_\_\_\_\_

EXTREMIDADES: \_\_\_\_\_

SNC: \_\_\_\_\_

ASA: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: O+

OBSERVACION: SS programar cirugía, pte asintomática C.Vascular

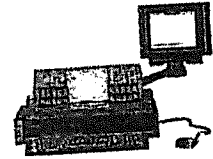
Firma consentimiento de anestesia. Se informa de riesgos.

*Reovar  
ozon  
GloboS  
Repos.*

ANESTESIOLOGO

*Carlos Arturo Tellez R.*  
ANESTESIOLOGO  
13522

*Corviteiro*



**PACIENTE: DIANA HENAO**

**ECOGRAFIA: PELVICA T.V**

**FECHA: JULIO 18 DE 2018**

Útero: mide 6.0x5.0x4.0cms en AVF con bordes regulares.

Núcleo miomatoso subseroso intramural en cara anterior del cuerpo uterino que esta en contacto con el endometrio mide 10x10mm.

Endometrio hiperecogénico con un espesor de 16mm en relación a:

- 1- Hiperplasia.
- 2- Poliposis.

No saco gestacional mayor de 4 semanas intra y/o extrauterino.

Ovarios con folículos normales en su interior, el ovario derecho mide 2.5x1.6cms y el ovario izquierdo mide 2.4x1.5cms.

Tubas no dilataciones que sugieran patología tubaricas.


No quistes.

No colecciones inflamatorias.

No liquido libre en fondo de saco de Douglas.

Vejiga sin evidencia ecográfica de alteraciones anatómicas.

Atentamente,

  
**DR. JORGE GOMEZ**  
**Medico Radiólogo-Ecografista**  
**R.M 13908**

Jorge Alfonso Gomez M  
Medico Radiólogo - Ecografista  
Reg Deptal . salud del valle  
13908

**Dr. ADOLFO OVIEDO GUERRA  
RADIOLOGO ECOGRAFISTA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO**

---

**PACIENTE: DIANA HENAO**

**ECOGRAFIA: ABDOMINAL**

**FECHA: FEBRERO 10 DE 2018**

Hígado: De ecotextura conservada, no hepatomegalia, contornos hepáticos lisos, no imágenes nodulares, no hígado graso.

Vesícula Normal, no litos.

Pared y tamaño vesicular normales.

No edema de pared vesicular.

No líquido libre rodeando la vesícula.

No dilatación de las vías biliares

Relación porta colédoco normal, El colédoco mide 3.5mm normal. Porta mide 9.2mm normal.

Páncreas normal. No pseudoquistes, no colecciones.

Riñones: Tamaño renal normal, no litos, no hidronefrosis no pielografía, no dilataciones pielocaliciales, no colecciones perirenales.

Cortical hipoeoica normal, grosor normal en ambos riñones.

Bazo normal no esplenomegalia.

No dilatación de asas intestinales.

Gas intestinal abundante considere disfunción del colon-parasitismo.

Sugiero TSH, T4 libre

No ascitis

No adenopatías periaorticas ni pericavales.

Vejiga normal paredes lisas.

Útero mide 77x41mm, no miomas evidentes por vía suprapubica, endometrio en fase secretora mide 10mm en sus dos capas.

No quistes macro mayores de 30mm ni masas solidas o heterogéneas en hueco pélvico evidentes por vía suprapubica.

No colecciones inflamatorias, no líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Con transductor de partes blandas se valoró región inguinal-umbilical

No hernia inguinal.

No hernia umbilical.

**Atentamente,**

**DR. ADOLFO OVIEDO G.  
Médico Radiólogo**



**LABORATORIO CITOLOGÍA - PATOLOGÍA**

Dra. Nora Beatriz Ayala  
Médica - Patóloga, Registro Médico No. 620  
Universidad del Cauca - Universidad del Rosario  
Hospital Militar Central  
NIT. 38.971.944 - 1

**SISTEMA BETHESDA**

NOMBRE : DIANA SORELIS HENAO  
CEDULA : 43448307  
EDAD : 42 AÑOS  
ENTIDAD : LAB. MARIBEL ROJAS  
TELEFONO : 3117942107

REGISTRO : 1060  
FECHA ENTRADA : 26/07/2018  
FECHA ENTREGA : 13/08/2018  
MUNICIPIO : CALI  
PLACA REMISION : 56381

**RESULTADO DE LA CITOLOGIA VAGINAL****CALIDAD DE LA MUESTRA**

- ( + ) SATISFACTORIA CON PRESENCIA DE CELULAS  
ENDOCERVICALES Y/O ZONA DE TRANSFORMACION  
( ) SATISFACTORIA CON AUSENCIA DE CELULAS  
SATISFACTORIA CON AUSENCIA DE CELULAS  
ENDOCERVICALES Y/O ZONA DE TRANSFORMACION

**INSATISFACTORIA**

- ( ) Celularidad escasa  
( ) Mal fijada o rota  
Solo Material Hemorrágico y/o inflamatorio severo.  
( ) Solo Material Hemorrágico y/o inflamatorio severo.  
( ) Ausencia de identificación y datos clínicos.

**CATEGORIZACIÓN :**

( + ) **NEGATIVA PARA LESION INTRAEPITELIAL Y/O MALIGNIDAD**

**CELULAS EPITELIALES ANORMALES :**

( ) **ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS** ( ) **ANORMALIDADES EN CELULAS GLANDULARES**

- |   |   |
|---|---|
| ( ) Atipias en células escamosas de significado indeterminado ( ASC - US )                    | ( ) Atipias de células glandulares ( ACG )                      |
| ( ) Atipias en células escamosas de significado indeterminado que no excluye LEI AG (ASC - H) | ( ) Células endocervicales atípicas sospechosas de malignidad   |
| ( ) LEI BG (Cambios asociados a infección por HVP o displasia leve (NICI).                    | ( ) Adenocarcinoma endocervical .                               |
| ( ) Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado.   | ( ) Células endometriales de aspecto benigno en postmenopausia. |
| ( ) Carcinoma Escamocelular   | ( ) Células endometriales atípicas sin ningún otro significado. |
|   | ( ) Células endometriales atípicas sospechosas de malignidad.   |
|   | ( ) Adenocarcinoma endometrial .                                |
|   | ( ) Otras neoplasias .  |

**OTROS HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS**

- ( ) Cambios Reparativos y/o inflamatorios.  
( ) Atrofia.  
( ) Cambios por Radioterapia y/o DIU

INFECCION : ( ) Vaginosis Bacteriana.  
( ) Candida Sp.  
( ) herpes Simple  
( ) Trichomonas

**OBSERVACIONES : LEUCOCITOS +++**

DRA. NHORA BEATRIZ AYALA L.  
MD. PATOLOGA

3154679707

Dr. Oscar Raúl Martínez  
Ginecólogo y Obstetra  
Médico Cirujano de México  
Unidad de Diagnóstico y Tratamiento  
Hospital Militar Central

importante continuar con los controles periódicos para prevenir el cáncer.  
La citología no es un método de diagnóstico. Toda citología corresponde a un screening, por lo tanto toda atipia debe ser confirmada por Colposcopia / Biopsia.

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

HISTORIA CLINICA: 43448307  
Páginas: 1 de 2  
Fecha de Impresión: 24/11/2023 9:50:51  
Usuario: MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

#### I. Información del paciente

Paciente: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO	No. Identificación: CC 43448307	Fecha Nacimiento: 21/6/1976
Dirección: CRA 44 B# 49-72	Teléfono:	Celular:
Edad: 42 Año(s)	Empresa: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)	Punto Atención: CIRUGIAS

#### CIRUGIA GINECO/OBSTETRICIA

Fecha Historia: 28 ene 2019 10:31 a.m.

No. Documento: ADM-CP 397696

Código Prestador: 765200227301

Enfermedad actual  
PACIENTE PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA DE AYER EN LA MAÑANA  
REFIERE SENTIRSE BIEN  
ADECUADO CONTROL DE DOLRO  
PRESENTO NAUSEAS Y EMESIS EN LA MADRUGADA  
MOVILIZACION ACTIVA

#### Antecedentes Personales y Otros

motor  
Diagnóstico principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Diagnóstico Relacionado 1: (N811) CISTOCELE  
  
Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo  
Causa Externa: Enfermedad general

#### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10  
Diagnóstico principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION



JUAN CARLOS MONTAÑA QUINTERO CC 16284457  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
724

Se firma Electrónicamente

#### Evolución Clínica No. 1

Punto Atención: CIRUGIAS

Dr(a): JOSE FERNANDO PAZOS FAJARDO - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 192761 - Fecha atención: 28 ene 2019 03:39 p.m.



#### Medicamentos Formulados

Formulas  
Acetaminofen 500 mg tableta - Dosis: 2 TAB - Vía: Vacio - Cantidad: 40 - Presentación: - Indicaciones:  
Cefalexina Tableta 500 mg - Dosis: 1 TAB - Vía: Vacio - Cantidad: 20 - Presentación:Tableta 500 mg - Indicaciones:  
Diclofenaco sódico 50 mg gragea - Dosis: 1 TAB - Vía: Vacio - Cantidad: 21 - Presentación:gragea 50 mg - Indicaciones:  
Procedimientos enviados  
Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA - Cantidad: 1 - Pertinencia: Prioritario - Indicaciones:  
CONTROL G/O EN 14 DIAS  
Procedimiento: DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES EN URGENCIAS - Cantidad: 1 - Pertinencia: Prioritario -  
Indicaciones: RETIRO DE SUTURA EN 14 DIAS  
Incapacidad  
Fecha: 28/01/2019 - Días incapacidad: 30 - Prorroga: NO - Tipo incapacidad: Enfermedad general - Clase de atención:  
Hospitalaria electiva

#### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10  
Diagnóstico principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Diagnóstico Relacionado 1: (N811) CISTOCELE

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo  
Finalidad Consulta: No aplica  
Causa Externa: Enfermedad general

Edad: 42 Año(s)	Empresa: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)	Punto Atención: CIRUGIAS
-----------------	--	--------------------------

#### CONSULTA ESPECIALISTA

Fecha Historia: 28 ene 2019 03:39 p.m.

No. Documento: ADM-CP 397696

Código Prestador: 765200227301

Enfermedad actual  
PACIENTE PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA DE AYER EN LA MAÑANA  
REFIERE SENTIRSE BIEN  
ADECUADO CONTROL DE DOLRO  
PRESENTO NAUSEAS Y EMESIS EN LA MADRUGADA  
MOVILIZACION ACTIVA

#### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10  
Diagnóstico principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Diagnóstico Relacionado 1: (N811) CISTOCELE

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

HISTORIA CLINICA: 43448307  
Páginas: 2 de 2  
Fecha de Impresión: 24/11/2023 9:50:51  
Usuario: MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

### I. Información del paciente

Paciente: DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO No. Identificación: CC 43448307 Fecha Nacimiento: 21/6/1976  
Dirección: CRA 44 B# 49-72 Teléfono: Celular: Estrato: R1

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

  
JOSE FERNANDO PAZOS F.  
Medico Cirujano  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
R.M. 19-2761

JOSE FERNANDO PAZOS FAJARDO CC 94331212  
MEDICINA GENERAL  
192761

Se firma Electrónicamente

Edad: 42 Año(s) Empresa: EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib) Punto Atención: HOSPITALIZACION

### ESTANCIA-HOSPITALIZACION

Fecha Historia: 29 ene 2019 07:05 a.m.

No. Documento: ADM-CP 397696

Código Prestador: 765200227301

Motivo consulta

POSTQXCA HISERECTOMIA

Enfermedad actual

PACIENTE PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA DE AYER EN LA MAÑANA  
REFIERE SENTIRSE BIEN  
ADECUADO CONTROL DE DOLRO  
PRESENTO NAUSEAS Y EMESIS EN LA MADRUGADA  
MOVILIZACION ACTIVA

### Gineco-Obtetricos

Observaciones

TRANQUIÑA BUENE SYADO

### Exámen Físico Y Deportes

Signos vitales

Talla:0.00 Peso:0.00 I.M.C.:0.00 T.A.:110/80 F.C.:88 F.R.:18 T:0.00

Apariencia

MUCOSAS HUEMDA SROSADAS  
C/P NORMAL  
ABD BALNDOD EPRESIBLE  
HERIDA QXCA SECA BUENE STADO  
NIO IRRITACION PERITONEAL  
SANGRADO VAGINAL MINIMO  
NO EDEMAS

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (D259) LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Diagnóstico Relacionado 1: (N811) CISTOCELE

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

  
JOSE FERNANDO PAZOS F.  
Medico Cirujano  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
R.M. 19-2761

JOSE FERNANDO PAZOS FAJARDO CC 94331212  
MEDICINA GENERAL  
192761

Se firma Electrónicamente

SQLSimens® www.sqlsimens.com

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

**HISTORIA CLINICA: 43448307**  
**Páginas:** 1 de 4  
**Fecha de Impresión:** 24/11/2023 9:48:35  
**Usuario:** MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

### I. Información del paciente

<b>Paciente:</b> DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO	<b>No. Identificación:</b> CC 43448307	Fecha Nacimiento: 21/6/1976
Dirección: CRA 44 B# 49-72	Teléfono:	Celular:
Edad: 42 Año(s)	<b>Empresa:</b> EMSSANAR E.S.S 2018 (Contrib)	Punto Atención: URGENCIAS

### CONSULTA DE URGENCIAS

**Fecha Historia:** 30 ene 2019 10:58 a.m.

**No. Documento:** ADM-CP 398065

**Código Prestador:** 765200227301

Motivo consulta MC TENGO MUCHO DOLOR ABDOMINAL,  
ANTEC FIBROMIALGIA  
SATO 95 %  
Enfermedad actual PACIENTE DE 42 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES DIARREICAS AMRILLENTAS, ASOCIADO A NUSEAS, EMESIS POSTPRANDIAL, POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QX REALIZADO EL 28/01/2019 EN ESTA INSTITUCION (HISTERECTOMIA), CONTINUA CON DOLOR ABDOMINAL, POR LO CUAL CONSULTA

### Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares NIEGA

### Antecedentes Personales y Otros

Patológicos NIEGA  
Alérgicos NIEGA  
Quirúrgicos HISTERECTOMIA + SALPIGECTOMIA  
CISTOURETROPEXIA  
Farmacológicos NIEGA

### Revision Por Sistemas

General LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

### Exámen Físico Y Deportes

Apariencia CABEZA: PINR, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS  
ORL: CAVIDAD ORAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
TORAX: NORMOEXPANSIVO,  
CARDIACO: RSCSRS NO SOPLOS  
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO SOBREAGREGADOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, NO IRRITACION  
PERIOTNEAL, CICATRIZ QX SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION, NO MEGALIAS, NO MASAS  
EXTREMIDADES: MOVILES NO EDEMAS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL  
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 FUERZA MUSCULAR 5/5  
Talla:1.64 Peso:75.00 I.M.C.:27.89 T.A.:130/80 F.C.:117 F.R.:20 T:36.70  
Signos vitales

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo  
Finalidad Consulta: No aplica  
Causa Externa: Enfermedad general

### Plan Tratamiento-Manejo

Plan de Manejo SE DA MANEJO SINTOMATICO, SOLICITO HEMOGRAMA, REEVALUAR

  
Alexander López V.  
Médico General  
Reg. Med 765450

**ALEXANDER LOPEZ VILLARREAL CC 1143829256**  
**MEDICINA GENERAL**  
**765450**  
**Se firma Electrónicamente**

### Evolución Clínica No. 1

**Punto Atención: URGENCIAS**

Dr(a): ALEXANDRA PATRICIA GONZALEZ MORA - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 762611-07 - Fecha atención: 30 ene 2019 02:32 p.m.

  
Alexandra Patricia Gonzalez Mora  
Médico General  
Reg. Med 765450

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

**HISTORIA CLINICA: 43448307**  
**Páginas:** 2 de 4  
**Fecha de Impresión:** 24/11/2023 9:48:35  
**Usuario:** MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

### I. Información del paciente

<b>Paciente:</b> DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO	<b>No. Identificación:</b> CC 43448307	Fecha Nacimiento: 21/6/1976
Dirección: CRA 44 B# 49-72	Teléfono:	Celular:
		Estrato: R1

### Evolucion hospitalaria

Evolucion

HISTORIA CLINICA DESCRITA  
HEMOGRAMA LEUCOS 24.870 N: 93.3 L: 5.4 HB. 13.0 HCTO: 41.2 PLAQUETAS: 328.000.  
SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS AUMENTADA Y NEUTROFILIA  
SIN EMBARGO LA PACIENTE MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA EN MEJORES CONDICIONES, NO HA VUELTO A PRESENTAR EMESIS NI DEPOSICIONES, DIARREICAS,  
SE VALORA ABDOMEN CON DOLOR EN REGION DE HERIDA QUIRURGICA PERO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA SIN SIGONS DE INFECCION  
NO HA MANIFESTADO FIEBRE  
CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO Y SE REVALORARA CON RESULTADOS

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10


Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo  
Finalidad Consulta: No aplica  
Causa Externa: Enfermedad general

### Evolución Clínica No. 2

### Punto Atención: URGENCIAS

Dr(a): NATALIA GALVIS COLLAZOS - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 1144179604 - Fecha atención: 30 ene 2019 09:01 p.m.

  
Natalia Galvis Collazos  
Médico General  
Universidad La Salle  
R.M. 1144179604

### Evolucion hospitalaria

Evolucion

REVALORACION

PACIENTE AFEBRIL EN EL MOMENTO, SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SE CONSIDERA POSIBLE CAUSA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN EMBARGO SE SOLICITA CONTROL DE HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL PARA TOMAR MAÑANA A LAS 6 AM. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo  
Finalidad Consulta: No aplica  
Causa Externa: Enfermedad general

### Evolución Clínica No. 3

### Punto Atención: URGENCIAS

Dr(a): ALEXANDER LOPEZ VILLARREAL - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 765450 - Fecha atención: 31 ene 2019 07:16 a.m.

  
Alexander Lopez V.  
Médico General  
Reg. Med 765450

### Evolucion hospitalaria

Evolucion

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DISMINUCION DEL DOLOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA CON DEPOSICIONES DIARREICAS, NO EMESIS, CON REPORTE DE LABORATORIOS:

31/01/2019

HEMOGRAMA LEUCOS 10100, LIN 20.2%, NEU 76%, HG 12.9, HTC 40.1%, PLT 326.000, PCR 6

30/01/2019

HEMOGRAMA LEUCOS 24.870 N: 93.3 L: 5.4 HB. 13.0 HCTO: 41.2 PLAQUETAS: 328.000, PCR 24  
UROANALISIS NO PATOLOGICO, GRAM NEGATIVO  
COPROSCOPICO CON MUESTRA DIARREICA AMARILLENTO, SANGRE OCULTA NEG, WRIHTG NEG

MEJORIA DE LEUCOSITOSIS, POSBLEMENTE POR DESHIDRATACION, SE DA MANEJO SINTOMATICO, RECOMENDACIONES DE HIRATACION ORAL, EXPLICO SIGNOS DE ALARMA

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

**HISTORIA CLINICA: 43448307**  
**Páginas:** 3 de 4  
**Fecha de Impresión:** 24/11/2023 9:48:35  
**Usuario:** MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

### I. Información del paciente

<b>Paciente:</b> DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO	<b>No. Identificación:</b> CC 43448307	Fecha Nacimiento: 21/6/1976
Dirección: CRA 44 B# 49-72	Teléfono:	Celular:
		Estrato: R1

### Medicamentos Formulados

Formulas

Acetaminofen 500 mg tableta - Dosis: 1 TAB - Vía: Administracion oral - Cantidad: 40 - Presentación: - Indicaciones:

Hioscina N-butil bromuro 10 mg gragea - Dosis: 1 TAB - Vía: Administracion oral - Cantidad: 40 - Presentación:gragea 10 mg - Indicaciones:

Naproxeno 250 mg tableta o cápsula - Dosis: 1 TAB - Vía: Administracion oral - Cantidad: 20 - Presentación:tableta o cápsula 250 mg - Indicaciones:

Sales de rehidratación oral, fórmula OMS disolver en un litro de agua. Componentes: expresados en g/L. Polvo para disolver en un litro de agua - Dosis: A LIBRE DEMANDA - Vía: Administracion oral - Cantidad: 5 - Presentación:Polvo para disolver en un litro de agua disolver en un litro de agua. Componentes: expresados en g/L. - Indicaciones:

Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg tableta - Dosis: 1 TAB - Vía: Administracion oral - Cantidad: 15 - Presentación:tableta (160 + 800) mg - Indicaciones:

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

### Evolución Clínica No. 4

#### Punto Atención: URGENCIAS

Dr(a): ANTONIO JOSE URIBE BAYONA - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 1032449368 - Fecha atención: 31 ene 2019 09:52 p.m.

*Antonio Uribe*  
Antonio J. Uribe B.  
Médico Cirujano  
Universidad Nacional  
C.C. 1032449368

### Evolucion hospitalaria

Evolucion

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DIARREA EN MÚLTIPLES EPISODIOS, VÓMITO EN MÚLTIPLES EPISODIOS, SIN FIEBRE, SIN ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PACIENTE EN POSTQUIRÚRGICO DE HISTERECTOMÍA AL EXAMEN FÍSICO CON DESHIDRATACIÓN MODERADA, CON DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, SIN ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONCIENCIA.

A: PACIENTE CON CUADRO DE GASTROENTERITIS AGUDA, CON EMPEORAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA POR ESTADO POSTQUIRÚRGICO, SE DECIDE INICIAR MANEJO CON LÍQUIDOS Y ANALGÉSICOS, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

### Evolución Clínica No. 5

#### Punto Atención: URGENCIAS

Dr(a): ANTONIO JOSE URIBE BAYONA - MEDICINA GENERAL - Registro médico: 1032449368 - Fecha atención: 1 feb 2019 00:49 a.m.

*Antonio Uribe*  
Antonio J. Uribe B.  
Médico Cirujano  
Universidad Nacional  
C.C. 1032449368

### Evolucion hospitalaria

Evolucion

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN, EN EL MOMENTO CON MEJORA SIGNIFICATIVA DE LA SINTOMATOLOGÍA, SIN FIEBRE, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA, SE DECIDE DAR MANEJO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS.

### Medicamentos Formulados

Formulas

Acetaminofen 500 mg tableta - Dosis: 40 - Vía: Vacío - Cantidad: 40 - Presentación: - Indicaciones: TOMAR 2 CADA 6 HORAS.

Hioscina N-butil bromuro 10 mg gragea - Dosis: 15 - Vía: Vacío - Cantidad: 15 - Presentación:gragea 10 mg - Indicaciones: TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg tableta - Dosis: 15 - Vía: Vacío - Cantidad: 15 - Presentación:tableta 10 mg - Indicaciones: TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

Ranitidina (clorhidrato) 150 mg tableta - Dosis: 15 - Vía: Vacío - Cantidad: 15 - Presentación:tableta 150 mg - Indicaciones:

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

<b>HISTORIA CLINICA:</b> 43448307
<b>Páginas:</b> 4 de 4
<b>Fecha de Impresión:</b> 24/11/2023 9:48:35
<b>Usuario:</b> MARIA DEL ROSARIO CRUZ RIVERA

**I. Información del paciente**

<b>Paciente:</b> DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO	<b>No. Identificación:</b> CC 43448307	Fecha Nacimiento: 21/6/1976
Dirección: CRA 44 B# 49-72	Teléfono:	Celular:
		Estrato: R1

TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

**Diagnósticos -**

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

SQLSimens® [www.sqlsimens.com](http://www.sqlsimens.com)



Señora Juez,

**Dra. ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ**

**JUZGADO DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.            S.            D.

<b>REFERENCIA:</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
<b>RADICADO:</b>	760013103018- <b><u>2023-00234</u></b> -00
<b>DEMANDANTE:</b>	DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS.
<b>DEMANDADO:</b>	CLÍNICA PALMIRA S.A.

**ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA AL DR. JUAN CARLOS MONTAÑO  
QUINTERO**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) en mi calidad de apoderada especial de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto procedo a formular **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** al médico **JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía 16.284.457, médico ginecólogo y obstetra, quien puede ser ubicado en la dirección, Carrera 3 oeste # 7-52 de la ciudad de Cali y en el correo [juanca1403@hotmail.com](mailto:juanca1403@hotmail.com) con fundamento en el artículo 64 del Código General del Proceso y con base en los siguientes hechos:

### **I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 del Código General del Proceso, el llamamiento en garantía es una figura procesal que tiene por objeto exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el demandado, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, en virtud de la existencia de un derecho legal o contractual.

Bien vale recordar que, en lo que atañe al llamamiento que surge en virtud de ley, la H. Corte Suprema de Justicia, acudió a ejemplos, dentro de los cuales descuella la solidaridad contractual y extracontractual. Dijo entonces:

*"(...) Ejemplos de derecho legal son múltiples. Estos, entre otros: el deudor solidario que es demandado para pagar el monto de un perjuicio (Arts. 1579 y 2344 C. C.); el codeudor solidario demandado por obligación que no es posible cumplir por culpa de otro codeudor (Art. 1583-3 ibídem); el codeudor de obligación indivisible que paga la deuda (Art. 1587 ibídem); el comprador que sufre evicción que al vendedor debe sanear (Art. 1893 ibídem); Y de derecho contractual, se tiene el caso clásico de la condena en perjuicios al demandado, por responsabilidad civil contractual o aquiliana, que tiene amparados con póliza de seguro (...)”<sup>1</sup>*

En ese sentido, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, si de un hecho, en el que se atribuye la presunta comisión de un delito o culpa, es posible establecer que en el mismo han intervenido dos o más personas, cada una de ellas deberá ser solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa. Dicha obligación solidaria legitima a llamar en garantía, a quien, en efecto, ha tenido participación o injerencia en la ocurrencia de un evento, y que no ha sido vinculado.

En ese orden de ideas, el presente llamamiento en garantía se fundamenta en la necesidad de vincular al médico ginecólogo y obstetra, JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, como quiera que, nació un derecho legal de convocarlo este proceso, en el momento en el que aquel adelantó el procedimiento quirúrgico consistente en Cisteuretropexia Vaginal, Histerectomía Total Abdominal Ampliada Por Laparotomía y Salpingectomy Bilateral Total Por Laparotomía.

En efecto, de conformidad con las pruebas que se aportan con la presente, en especial la Historia Clínica, en el mes de enero del 2019, el profesional de la salud JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO habría adelantado la actuación médica que, según se indica por la parte accionante, tuvo como resultado un gossypiboma; y en ese sentido, mi prohijada tiene el derecho legal de hacerla comparecer a este proceso, mediante el presente llamamiento en garantía.

## **II. HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**HECHO PRIMERO:** La señora Diana Sorelis Henao Jaramillo y Otros, dentro este proceso formuló pretensiones a título de perjuicios materiales e inmateriales, en razón a presuntos resultados desfavorables derivados de la atención en salud suministrada

---

<sup>1</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC1304 del 27 de abril del 2018. M.P. Dra. Margarita Cabello Blanco.

en la CLÍNICA PALMIRA S.A., por parte del médico ginecólogo y obstetra, JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, en el mes de enero del 2019.

**HECHO SEGUNDO:** De acuerdo con la revisión de la Historia Clínica, se advierte que, en efecto, para el 28 y 29 de enero del 2019, el médico ginecólogo y obstetra, JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, habría intervenido a la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo, realizando un procedimiento quirúrgico de Cisteuretropexia Vaginal, Histerectomía Total Abdominal Ampliada Por Laparotomía y Salpingectomia Bilateral Total Por Laparotomía, en la CLÍNICA PALMIRA S.A.

**HECHO TERCERO:** A pesar de que no le asiste razón a la demandante sobre los supuestos resultados desfavorables derivados de la atención en salud suministrada por el médico JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, tal y como se detalló en las excepciones expuestas en la contestación de la demanda de CLINICA PALMIRA S.A., no se puede desconocer que sólo un Juez de la República puede decidir lo propio y como quiera que el Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO participó de estas atenciones prodigadas a la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo, y que estas son las circunstancias sobre las que gravita la disputa central del litigio, el Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO debe hacerse parte del mismo.

**HECHO CUARTO:** Hipotéticamente y sin que pueda considerarse como confesión de ninguna manera, dada la naturaleza del proceso, la naturaleza de los hechos que se debaten y las pretensiones de la demandante, en caso de una eventual e improbable condena en contra de mi representada, provocada de forma mediata por una eventual acción u omisión Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO su Señoría tendrá necesariamente que establecer si la conducta aquel compromete el marco de la responsabilidad de la CLINICA PALMIRA S.A., o si, por el contrario, dicho galeno responde individualmente como un profesional liberal, autónomo científica y administrativamente.

### **III. PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Con base en los hechos brevemente expuestos y en razón a lo preceptuado en el artículo 64 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente lo siguiente:

- 1.** Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, al Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.284.457, médico ginecólogo y obstetra, quien puede ser ubicado en la dirección Carrera 3 oeste # 7-52 de la ciudad de Cali.

2. Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la CLÍNICA PALMIRA S.A., se resuelva simultáneamente sobre la relación existente entre la CLINICA PALMIRA S.A. y el Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, declarando que el Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO, tiene obligación de reembolsar a la CLINICA PALMIRA S.A. el valor de la condena; de manera que, de emitirse una sentencia adversa a mí representada, seguidamente se obligue al Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO al pago de tal indemnización.

#### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El llamamiento en garantía formulado se funda en los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso.

#### **V. PRUEBAS**

Respetuosamente solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

**- DOCUMENTALES:**

Oferta Mercantil de Venta de Servicios de Ginecología firmada por parte del Dr. Juan Carlos Montaña Quintero y Clínica Palmira S.A.

**- INTERROGATORIO DE PARTE:**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho al Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos del Llamamiento en Garantía.

**- DECLARACIÓN DE PARTE:**

Conforme a lo establecido en el artículo 200 del Código General del Proceso, solicito se haga comparecer al representante legal de LA CLINICA PALMIRA S.A. para efectos de que agotar la declaración de parte de aquel por medio de cuestionario verbal o escrito que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el Despacho, a fin de que declaren sobre los hechos de la demanda y las excepciones formuladas, así como todos los demás puntos que resulten relevantes en relación con los medios exceptivos presentados con la contestación.

## VI. ANEXOS

Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

## VII. NOTIFICACIONES

Al Dr. JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO llamado en garantía, quien puede ser ubicado en la dirección, Carrera 3 oeste # 7-52 de la ciudad de Cali. Esta dirección se extrae de la Oferta Mercantil firmada por las partes. Electrónico: [juanca1403@hotmail.com](mailto:juanca1403@hotmail.com)

A mí representada CLÍNICA PALMIRA S.A., en la carrera 31 No. 31-62 Central del municipio de Palmira. Electrónico: [judicial@clinicapalmira.com.co](mailto:judicial@clinicapalmira.com.co)

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la dirección digital [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) o al número telefónico 3168024836

Cordialmente,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.

T.P. 265.684 el C.S. de la Jra.

Palmira \_\_\_\_\_ JUNIO 13 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016 \_\_\_\_\_.

Doctor  
**FERNANDO BEDOYA HERRERA**  
Gerente  
**CLÍNICA PALMIRA S.A.**  
Carrera 31 # 31 62  
Palmira.

Referencia: Oferta Mercantil de venta de servicios de GINECOLOGIA

Respetado Doctor:

Yo, **JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO**, mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificado con la cédula de ciudadanía cuyo número aparece al pie de mi firma, quien en adelante se denominará "**EL OFERENTE**", me permito presentar mediante este escrito, la oferta mercantil de venta de servicios médicos, consistente en **LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES INTEGRALES INDEPENDIENTE EN LA CLINICA PALMIRA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN NOMBRE POR CUENTA PROPIA**, a consideración de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, NIT. 891.300.047-6, quien en adelante se denominará **EL DESTINATARIO**, en su calidad de entidad privada dedicada a la prestación de servicios de salud y hospitalarios, domiciliada en Palmira - Colombia, debidamente representada por el señor **FERNANDO H. BEDOYA HERRERA**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No 16.258.259 de Palmira. La presente oferta tendrá el siguiente alcance: **NATURALEZA, TERMINOS Y CONDICIONES DE LA OFERTA.** Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta, que ésta oferta se regirá por las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la han reformado o adicionado, y las contenidas en los reglamentos de ética médica que rigen la profesión médica y los reglamentos internos de la **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, así como lo establecido en los artículos 845 y 846 del Código de Comercio que el **OFERENTE** declara conocer en su integridad y las cuales se adhiere expresamente para el efecto y en especial por los siguientes parámetros: 1.- Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios médicos asistenciales de salud de primero, segundo y tercer nivel de complejidad y alta calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos independientes, especializados, para la atención de los pacientes que concurren a la Clínica Palmira S.A. 2.- Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimientos de la medicina en el área de ESPECIALIDAD GINECOLOGIA por parte de **EL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico integral e independiente, en las instalaciones de la Clínica Palmira S.A. 3.- Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con la infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnóstico y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten, los cuales dispone al servicio del **OFERENTE**, para su uso. 4.- Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con las empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual vincula médicos integrales e independientes para que ejerzan su profesión mediante Oferta Mercantil con la Clínica Palmira S.A. 5.- Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en su oferta mercantil que ofrece. **PROPÓSITO:** De producirse por parte del **DESTINATARIO**, la aceptación de la oferta, la que será ratificada mediante **orden de compra**, y se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO**, el primero mediante el presente documento y el segundo con la aceptación: **PRIMERA. OBJETO DE LA OFERTA.** **EL OFERENTE** ofrece de manera incondicional e irrevocable, sus servicios profesionales médicos integrales, especializados e independientes en GINECOLOGIA a **EL DESTINATARIO**, los cuales prestará y ejecutará dentro de las instalaciones del **DESTINATARIO**, cumpliendo con la normatividad vigente y con los criterios de la presente Oferta Mercantil y con los establecidos en los Reglamentos Internos del **DESTINATARIO**, los cuales el **OFERENTE** declara conocer. **SEGUNDA. DEL SERVICIO DEL OFERTADO.** **EL OFERENTE** ejecutará o desarrollará la presente oferta de la siguiente manera: 1) Prestará sus servicios profesionales a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a la **CLÍNICA PALMIRA**, para los cuales está debidamente acreditado. **EL OFERENTE** prestará los servicios objeto de la presente oferta mercantil para los siguientes servicios: **GINECOLOGIA** En desarrollo de la oferta, **EL OFERENTE** se obliga a cumplir las siguientes obligaciones: 1) Atenderá los servicios de salud de los pacientes de las instalaciones del **EL DESTINATARIO**, por lo cual se compromete a realizar en las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos resultantes en el desempeño de su actividad y objeto de la presente Oferta Mercantil y a no cobrar excedentes a los pacientes, salvo que para ello cuente con la autorización expresa y particular de **EL DESTINATARIO**. De igual manera autoriza la inclusión de su nombre y portafolio de servicios prestados al portafolio y oferta de servicios de la **CLÍNICA PALMIRA S.A.** 2) Cumplirá siempre a cabalidad el acto médico, es decir actuará con la propiedad que la ciencia le exige en relación con el desarrollo del objeto del contrato y de manera especial en relación con la atención que debe brindarse al paciente en el diagnóstico, tratamiento y post-tratamiento e información de los procedimientos médicos que se le vayan a practicar con apoyo en sus conocimientos experiencia y diligencia y responsabilidad para mantener la salud y tratar o aliviar los efectos de la enfermedad previa información de los posibles riesgos y complicaciones; 4) Mantendrá la respectiva reserva y secreto profesional mientras se encuentre fuera del servicio, no obstante se podrá estudiar e investigar por fuera de las Instalaciones, temas de pacientes, para el mejoramiento de su salud y atención y que no afecten la transparencia e idoneidad de la atención médica a los pacientes de la **CLÍNICA PALMIRA**. Todas las tareas o labores profesionales ofertadas serán obligaciones inherentes a la oferta, es decir, de carácter civil o comercial, las cuales se ejecutaran con plena autonomía e independencia, en provecho de las partes. De igual forma **EL OFERENTE**, deberá guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informáticos y en general, sobre todos los asuntos y materiales que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de la presente oferta mercantil y a la terminación del presente contrato, colaborar con **EL DESTINATARIO** entregando la información que eventualmente sea necesaria, relacionada con los usuarios atendidos por **EL OFERENTE** siempre y cuando se haya incumplido con la información previamente pactada entre las partes. Ésta obligación tendrán efecto aún después de terminada la relación contractual entre **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** y cualquier violación de ellas dará derecho a **EL DESTINATARIO** a demandar las indemnizaciones de los perjuicios causados y ejercer las demás acciones legales que de su violación se deriven. 5) Atenderá las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule la Dirección Médica, la Coordinación de Médica de UCI y/o la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse subordinación o la relación laboral alguna. Además se sobreentiende que nunca ha existido ni existirá vínculo laboral alguno 6) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradas de salud y de los particulares, acepta todas las condiciones para una mejor eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de la **CLÍNICA PALMIRA** y en general al reglamento de ética médica existente para los profesionales del área de la salud el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar la relación civil y/o comercial que tiene la presente oferta. 7) Que cumplirá como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema Social, con respecto a las afiliaciones y pago de las cotizaciones y autorizo a la **CLÍNICA PALMIRA S.A.** para que ejerza vigilancia del cumplimiento de las tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y/o comercial. 8) **EL OFERENTE** en su calidad de profesional médico especialista se compromete a diligenciar completamente toda la

documentación de la Historia Clínica, sus anexos en cumplimiento de los protocolos debidamente reconocidos por las leyes o distintas reglamentaciones en tal sentido en el sector salud, así como aquellos exigidos por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios para el pago de las facturas que **EL DESTINATARIO** presenta por el cobro de los servicios prestados, so pena de asumir las responsabilidades derivadas de su error u omisión. Igualmente se compromete a diligenciar dicha historia en forma sistematizada en aquellos procesos que así disponga **EL DESTINATARIO**, utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la Ley, o en su defecto plantear el nombre que se asimile dentro del Manual de Procedimientos Médico Quirúrgicos legal vigente. 9) Prestará a los pacientes y usuarios de **EL DESTINATARIO** los servicios de salud objeto de la presente oferta con la calidad y oportunidad definidas por el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del sistema General de Seguridad Social en Salud y lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad de **EL DESTINATARIO** particularmente brindando al usuario una atención personalizada, cálida, integral y oportuna. En tal sentido **EL OFERENTE** debe establecer comunicación afable, comprensible con los pacientes y familiares, informándoles de su patología, las indicaciones médicas, formulación, órdenes de salida y cumpliendo para ello con los protocolos reconocidos por las Leyes, los propios para el ejercicio de la medicina y los establecidos en la **CLÍNICA PALMIRA S.A.** 10) Atender oportunamente las solicitudes realizadas por la Clínica por los asesores de esta para adelantar los procesos de la certificación, validación de la misma acreditación. 11) Dar buen uso de los equipos y al manejo eficiente de los recursos puestos a su disposición para cumplir los procesos establecidos que aseguren la calidad de los servicios prestados a los usuarios finales. 12) Atender las acciones judiciales que surjan por causa de la prestación de servicios objeto de la presente oferta, respondiendo por la actividad del servicio médico y por la diligencia y prudencia que en ella debe tener para la atención de los pacientes en las sedes de **EL DESTINATARIO**, exonerando a este último por los errores y omisiones en que incurra **EL OFERENTE** en la atención médica. En consecuencia, **EL OFERENTE** se obliga expresamente a mantener libre de cualquier daño o perjuicio **AL DESTINATARIO** que provenga de reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de los servicios prestados. 13) Respetar los procedimientos internos técnicos o administrativos establecidos por **EL DESTINATARIO**. 14) Garantizar la calidad del servicio para la atención de los pacientes o usuarios del servicio que contraten con **EL DESTINATARIO**. Así mismo se obliga a cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en el reglamento de **EL DESTINATARIO**. 15) Colaborar con las respuestas a las glosas generadas por la prestación de sus servicios que formulen las diferentes entidades, asumiendo su entera responsabilidad si estas glosas son dadas con ocasión de omisión o por incumplimiento a las normas, protocolos u otras atribuibles a los profesionales a su servicio. 16) Prestar el servicio sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, credo religiosos o condiciones y teniendo en cuenta los principios éticos. 17) Afiliarse como trabajador independiente a la seguridad social y cumplir con las cargas tributarias y de seguridad social estipuladas en la Ley. 18) Diligenciar adecuadamente, si a ello hay lugar, los registros obligatorios del RUAF, defunciones y Nacidos Vivos, so pena de ser acreedor de descuentos y retención del pago sino se cumple con la totalidad de la información. 19) Colaborar y participar con los comités institucionales, acatando sus recomendaciones y colaborando en ellos cuando sea necesario. 20) Asistirá a las diligencias de testimonios que sean ordenadas por cualquier autoridad judicial dentro del trámite de cualquier proceso judicial o arbitral en el que se cuestione de algún modo la pertinencia, oportunidad o pericia de los servicios prestados por **EL OFERENTE**.

**TERCERA. OBLIGACIONES DEL DESTINATARIO Y RECURSOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PROFESIONAL:** En caso de ser aceptada la presente Oferta Mercantil y en desarrollo de la misma, el **DESTINATARIO**, se obligará con el **OFERENTE** a lo siguiente: 1) Emitir la correspondiente Orden de Compra como medio de aceptación de la presente oferta mercantil 2) Suministrar la información que sea requerida por **LA OFERENTE** para presentación del servicio objeto de la presente oferta. 3) Cancelar a **EL OFERENTE** las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato. 4) Al aceptar la presente oferta a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de presentación de servicios asistenciales que le permita al médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y particulares. 5) Suministrar a **EL OFERENTE** las condiciones adecuadas para la prestación de sus servicios. 6) Prestar a **EL OFERENTE** la colaboración que requiera para la prestación de los servicios, en general todo aquello que garantice la atención del paciente en términos de calidad y oportunidad. 7) Mantener en perfecto estado de asepsia, higiene y limpieza los quirófanos, consultorios y en general toda la infraestructura necesaria para la adecuada prestación del servicio que se ofrece 8) Atender las acciones judiciales y responder directamente por las fallas que presente la infraestructura locativa y tecnológica o en los equipos médicos y servicios de apoyo, puestos a disposición del **OFERENTE** respondiendo por el funcionamiento de los mismos y por la asepsia de ellos, exonerando al **OFERENTE** por los errores y omisiones en que incurra ésta como consecuencia de las fallas antes mencionadas 9) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

**CUARTA. ACEPTACION DE ESTA OFERTA CONSISTE EN LA PRESTACION DE SERVICIO MEDICOS ESPECIALIZADOS.** La presente oferta de servicios es irrevocable al igual que la orden de compra que se genere en caso de aceptación de la misma. La presente oferta se entenderá aceptada en el momento en que el Representante Legal de **EL DESTINATARIO** entregue debidamente firmada al **OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del Médico en la **CLÍNICA PALMIRA**, mediante la expedición de una orden de compra o le otorgue por medio del comité especializado para el efecto, las prerrogativas para ejercer su especialización en la **CLÍNICA PALMIRA**. En caso contrario se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta y la rechaza y en consecuencia libera al **OFERENTE** de las obligaciones que surjan en virtud de la misma. De ser aceptada la presente oferta, ésta constituirá el acuerdo íntegro de las partes con respecto a la materia de la misma.

**QUINTA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA OFERTA Y TERMINACIÓN:** **EL OFERENTE** ofrece suministrar el servicio descrito en el objeto de esta oferta en la(s) sede(s) de **EL DESTINATARIO** en la ciudad de Palmira, así mismo la oferta tendrá una vigencia de Doce (12) meses, contados a partir del PRIMERO (1) del mes de ABRIL de EL AÑO 2016 y se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que el **DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios Médicos especializados en **GINECOLOGIA**. Estos servicios Médicos se prestan teniendo en cuenta el sistema de asistencia a pacientes según necesidad del **DESTINATARIO**, que deben cumplirse con atención a los pacientes, mediante anexo que hará parte de la presente oferta, lo cual se entenderá pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. Esta oferta se renovará automáticamente si con una anticipación de treinta (30) días calendario a su vencimiento alguna de las partes no manifiestan por escrito su intención de no renovarla.

**PARÁGRAFO:** La presente oferta mercantil terminará anticipadamente y cesarán las obligaciones recíprocas entre las partes por el mutuo consentimiento, caso en el cual se levantará acta de terminación y se liquidará la prestación del servicio. Asimismo, las partes podrán terminar cualquier relación existente entre ambos avisando por escrito a la otra con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de terminación deseada.

**SEXTA. REMUNERACIÓN O COSTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA OFERTA Y SU FACTURACIÓN:** El valor de la presente oferta será **SE LES PAGARÁ VALOR DE CONSULTAS POR EVENTO VALOR DE HORA**, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura según turnos realizados mensuales. En cumplimiento del objeto de la oferta los pagos serán realizados por **EL DESTINATARIO** previa presentación de una factura y/o cuenta de cobro por parte de **EL OFERENTE** con el lleno de los requisitos legales y fiscales correspondientes.

**SÉPTIMA. FORMA DE PAGO.** 1) **EL OFERENTE** se obliga a presentar a **EL DESTINATARIO**, la respectiva cuenta de cobro y/o factura de venta por servicios de salud, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente al de la prestación de dichos servicios, en original y una (1) copia, adjuntando fotocopia del comprobante de pago de la planilla única (Seguridad social) como lo establece la Ley 1393 de Julio de 2010, donde se evidencie que se está cotizando como mínimo una base que corresponda al 40% del total de ingresos brutos mensuales, de lo contrario no se realizará el pago. 2) **EL DESTINATARIO** cancelará a **EL OFERENTE** los servicios objeto de la presente oferta, sesenta (90) días calendario después de la fecha de radicación de la cuenta de cobro y/o factura de Venta de servicios, si éstas contaren con la aceptación de **EL DESTINATARIO**. 3) **EL DESTINATARIO** pagará a **EL OFERENTE** la totalidad de la cuenta aceptada o la parte de la cuenta no glosada dentro del término contractual establecido; **EL OFERENTE** queda obligado a tramitar y dar alcance a las glosas formuladas por **EL DESTINATARIO** y las




Empresas con las cuales ésta tenga convenios, dentro de los diez (10) días siguientes a su comunicación formal por parte de **EL DESTINATARIO**. 4) **EL DESTINATARIO** se encuentra autorizado para descontar de la facturación o cuenta de cobro, las glosas generadas que sean imputables a **EL OFERENTE**, bien sea por razones administrativas como falta de soportes, historias clínicas incompletas o mal diligenciadas o por pertinencia médica. De igual manera **EL OFERENTE** desde ya autoriza a **EL DESTINATARIO** para retener pagos cuando el primero no cumpla con sus obligaciones legales de diligenciamiento y notificación, de manera adecuada y completa, de registros de tipo legal obligatorio como el RUAF o aquellos de tipo contractual que coloquen en riesgo a **EL DESTINATARIO** como por ejemplo CTC. **OCTAVA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** **EL OFERENTE** expresamente certifica que no ha existido previamente, ni existirá relación LABORAL alguna entre las partes y que la presente oferta es de naturaleza comercial, de tal manera que en la ejecución de las obligaciones derivadas de la misma, **EL OFERENTE** prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios. En consecuencia, las partes entienden y aceptan que el presente documento es una oferta mercantil y que por lo tanto no genera entre ellas, ni entre sus empleados o trabajadores asociados, ninguna relación de carácter laboral. Cada una de las partes será la única responsable por las obligaciones de sus propios empleados o de sus trabajadores asociados, y en ningún caso se podrá derivar o imputar responsabilidad a la otra parte. De igual manera se deja expresa constancia que entre ellas no se creará sociedad de hecho, asociación o agencia comercial y que mutuamente se exoneran de toda responsabilidad laboral, fiscal y comercial por el desarrollo del objeto de esta oferta y por las relaciones surgidas entre ellas y: a) sus empleados; b) sus trabajadores asociados; c) el estado, y; c) sus proveedores. **PARÁGRAFO:** Como consecuencia de lo anterior, el **OFERENTE** expresamente declara que no está ofreciendo un servicio a riesgos compartidos, y por lo tanto entre él y **EL DESTINATARIO** no habrá obligaciones solidarias frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, asumiendo cada parte su propio riesgo en las obligaciones a su cargo. **NOVENA. CONDICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.** Al tenor de la presente oferta y a efecto de iniciar la prestación del servicio el **OFERENTE** en su carácter de independiente debe mostrar su afiliación a la seguridad social, tales como E.P.S, A.R.P y pensiones. **PARÁGRAFO:** El profesional médico vinculado mediante la presente Oferta Mercantil, estará en la obligación de afiliarse al riesgo de ARP, mientras se encuentre al servicio y en las instalaciones del **DESTINATARIO**, en razón de la presunción de la solidaridad reconocida por la ley. **DECIMA. DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD.** El oferente manifiesta bajo la gravedad del juramento que su estado de salud es óptimo y no padece ningún tipo de enfermedad infecto contagiosa que le impida desempeñarse en su cargo o en comunidad, según se hace constar mediante certificado que acompaña y que hace parte de la presente Oferta. **UNDECIMA. CONDICIÓN ESPECIAL DE GARANTÍAS:** Es condición especial e indispensable para que la presente Oferta una vez aceptada inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones entre **OFERENTE Y DESTINATARIO**: 1) Que **EL OFERENTE** constituya una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional con una compañía aseguradora establecida en Colombia y de reconocida solvencia económica, aprobada por la Superintendencia Financiera. En dicha póliza deberá estar cubierta la responsabilidad civil profesional médica del **OFERENTE** con un valor asegurado mínimo de quinientos millones de pesos (\$500'000.000) y el amparo debe comprender los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales. La póliza debe estar vigente durante todo el tiempo que **EL OFERENTE** preste sus servicios médicos en la CLÍNICA PALMIRA S.A., y treinta (30) días más. **DUODECIMO. DEBER DE COLABORADOR DEL DESTINATARIO.** **EL DESTINATARIO**, prestará toda su colaboración al **OFERENTE** y acompañamiento moral con el objeto de no dejar solo al profesional Médico frente a situaciones que le sean atribuibles por errores u omisiones, para cuyo efecto, además de las garantías que debe contratar el **OFERENTE** para proteger su patrimonio en caso de una responsabilidad Civil Médica, el **DESTINATARIO** igualmente contratará el Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, con el objeto de proteger su patrimonio, representado además en los intereses de sus socios y por la presunción de la Responsabilidad compartida que se pudiere determinar, como consecuencia de la prestación del servicio, no sin antes dejar claro que por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, no implica relación laboral de ningún orden, pues se reitera, que **EL OFERENTE** es autónomo técnica y profesionalmente, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio Médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en la Clínica Palmira y el **DESTINATARIO** en lo que le corresponda. **DECIMA TERCERA. DIFERENCIAS:** En el evento que surjan diferencias entre **OFERENTE Y DESTINATARIO**, por razón o con ocasión de la presente oferta, su desarrollo, ejecución y/o liquidación, se buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, la amigable composición o la conciliación. Para estos efectos se dispondrá de un término de Treinta (30) días calendarios, contados a partir del día hábil siguiente a aquel en que **OFERENTE O DESTINATARIO** haga una solicitud en tal sentido, el que podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. En el evento en que no se llegue a una solución de las diferencias, éstas se someterán a decisión arbitral. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORA.** Las diferencias que surjan entre **OFERENTE Y DESTINATARIO** de la presente oferta y que no hubieren podido resolverse en los términos de la condición anterior, se someterán a decisión arbitral. El árbitro único será designado de común acuerdo por **EL OFERENTE Y EL DESTINATARIO**. Si no hay acuerdo en un lapso de treinta (30) días calendario, la designación la realizará el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Palmira, lugar donde funcionará el tribunal de arbitramento. El árbitro fallará en derecho. El arbitramento se regirá por lo dispuesto en la ley 1563 de 2012 ó en las normas que estén vigentes en la fecha en que alguna de las partes lo solicite. El arbitramento se sujetará a las reglas del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Palmira. **DECIMA QUINTA. CLAUSULA PENAL.** El incumplimiento de las obligaciones convenidas en esta oferta por cualquiera de las partes, dará lugar al pago de una sanción pecuniaria equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales vigentes en la República de Colombia, al tiempo de la falta. El pago de la sanción no exime a la parte cumplida de adoptar todas las medidas tendientes a suspender los actos constitutivos de la revelación o a mitigar sus efectos. Esta suma puede ser compensada por las partes con alguna de las obligaciones emanadas de esta oferta y su importe se entiende sin menoscabo de la efectividad de la póliza de cumplimiento aquí pactada. Si los perjuicios causados fueren mayores al valor de la sanción pecuniaria, la parte cumplida podrá exigir el pago del mayor valor de dichos perjuicios por la vía judicial, por cualquier medio de solución de conflictos, incluso los previstos en el presente documento. El pago de la sanción pecuniaria no exime a la parte incumplida de la indemnización por perjuicios que se causen. La presente oferta, será prueba suficiente y prestara merito ejecutivo para el cobro de esta pena por la vía judicial, por cualquier medio de solución de conflictos, incluso los previstos en el presente documento, sin necesidad de requerimiento, ni constitución en mora, instancias a las cuales las partes renuncian expresamente. **DECIMA SEXTA. CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE CONTROL AL LAVADO DE ACTIVOS:** **EL OFERENTE**, mediante el presente documento de oferta y el **DESTINATARIO**, con la aceptación de la oferta expresan que se adhieren a la siguiente declaración de voluntad: 1) cumplen con las normas generales y particulares sobre prevención y control al lavado de activos. 2) poseen mecanismos de prevención y control del lavado de activos, conocimiento del cliente, detección y reporte de operaciones sospechosas y control al financiamiento del terrorismo. **DECIMA SÉPTIMA. EFECTOS FISCALES:** En caso ser aceptada esta oferta tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el estado. **DECIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD.** **EL OFERENTE**, mediante la presente oferta y el **DESTINATARIO** con la aceptación de la misma se obligan a mantener en forma confidencial los términos y las condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta a ellas conozca la existencia de ésta y sus condiciones. **DECIMA NOVENA. CESIÓN:** **EL OFERENTE** no podrá ceder esta oferta a ninguna persona natural o jurídica sin autorización previa, expresa y escrita de **EL DESTINATARIO**. **VIGÉSIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará, además del mutuo consentimiento de las partes y la decisión unilateral de los contratantes, por: a) Incumplimiento de las obligaciones del contrato que impidan el logro de su Objeto; b) Vencimiento del plazo; c) Encontrarse **EL OFERENTE** incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con **EL DESTINATARIO**; e) Por las demás causas señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. DIRECCIÓN NOTIFICACIONES.** **EL OFERENTE** señala que recibirá las notificaciones relacionadas con la presente oferta en la DATOS DE EL MEDICO

Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado,

al día siguiente a aquel de su entrega por correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se enviará una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones serán enviadas a: el (los) señor (es) oferente (s), señor (a) Juan C. Montaña, en Carrera 30 entre A7-52, en la ciudad de Cd. Palmira, Tel. 316492465 Cel. 320682444 EL DESTINATARIO CLÍNICA PALMIRA S.A. en la Calle 32 # 30 67 de la ciudad de Palmira. Para constancia de lo anterior, se firma por EL OFERENTE, el día 2 ( ) del mes de 08 del año Dos mil quince (2016).

En espera de su aceptación,

Cordialmente,

  
Dr. Juan Carlos Montaña Q.1  
Ginecólogo Obstetra  
U. Habana - Cod. 00724

EL OFERENTE

C.C. No. 16122447-1

Especialista en GINECOLOGIA

Registro Médico No.

Señora Juez,

**Dra. ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ**

**JUZGADO DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.            S.            D.

<b>REFERENCIA:</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
<b>RADICADO:</b>	760013103018- <b><u>2023-00234</u></b> -00
<b>DEMANDANTE:</b>	DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO Y OTROS.
<b>DEMANDADO:</b>	CLÍNICA PALMIRA S.A.

**ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) en mi calidad de apoderada especial de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto procedo a formular **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a la compañía aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** identificada con el NIT No. 860.026.518-6, representada legalmente por el señor Manuel Francisco Obregon Trillos -o quien haga sus veces-, con domicilio en Bogotá D.C, con dirección de notificaciones [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com) de conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso y con el derecho sustancial inserto en el contrato de seguro instrumentado en la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344. En los siguientes términos:

## **I. HECHOS**

**HECHO PRIMERO:** Entre la Clínica Palmira S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se celebró un contrato de seguro documentado en la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344 que asegura, entre otros, la responsabilidad civil profesional *"(...)cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo (...)"*.

**HECHO SEGUNDO:** La vigencia de la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344 está comprendida entre el 17 de octubre de 2021 y el 16 de octubre de 2022, como se lee a continuación:

Ramo 12    RESPONSABILIDAD				Operación 01    Poliza Nueva				Póliza 52344		Anexo 0		Referencia 12005234400000			
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión			
				Año    Mes    Día    Hora				Año    Mes    Día    Hora				Año    Mes    Día			
03    BOGOTA				Desde 2021   10   17    00				Hasta 2022   10   16    24				2021   10   21			

**HECHO TERCERO:** La renombrada póliza No. 52344 se concertó la modalidad de cobertura temporal denominada *CLAIMS MADE* O DE RECLAMACIÓN, cuyas características respecto a su cobertura, requiere que deban concurrir los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado; y, (ii) que se hayan reclamado durante la vigencia de la póliza; tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular, así:

**Condiciones Adicionales**  
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

Ramo 12    RESPONSABILIDAD		Operación 21    Aum sin mov p				Póliza 52344		Anexo 1		Referencia 12005234400001				
Sucursal		Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
		Año    Mes    Día    Hora				Año    Mes    Día    Hora				Año    Mes    Día				
03    BOGOTA		Desde 2021   10   25    00				Hasta 2022   10   16    24				2021   10   27				
Tomador		CLINICA PALMIRA S.A.				C.C. O NIT				8913000476				
Dirección		CRA 31 NO. 3162				Ciudad				CALI				
Asegurado		CLINICA PALMIRA S.A.				C.C. O NIT				8913000476				
Dirección		CRA 31 NO. 3162				Ciudad				CALI				
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT				11111				
Dirección		ND				Ciudad				-				
Intermediario		42301    BARRERA LTDA CONSULT ORES DE S												

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA QUE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA ES 19 DE JULIO DE 2018. DEMAS TÉRMINOS SIN MODIFICACIÓN. VAAGUIL

**HECHO CUARTO:** En el Juzgado Tercero Dieciocho (18) Civil del Circuito de Cali cursa este proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica promovido por la señora Diana Sorelis Henao Jaramillo, con ocasión a una supuesta mala praxis médica respecto a la intervención quirúrgica realizada el **19 de enero de 2019**, es decir, los hechos que se demandan se presentaron en el período de retroactividad pactado en la póliza No. 52344. Que de acuerdo con el extracto anterior inició el **19 de julio del 2018**.

**HECHO QUINTO:** La reclamación por parte de la demandante a mí representada se configuró con la celebración de la audiencia de conciliación extrajudicial ante el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación Juan Pablo II del programa de Derecho de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Palmira el **21 de septiembre de 2022**, es decir, que dicha reclamación habría tenido lugar, dentro de la vigencia de la póliza No. 52344, comprendida entre el **17 de octubre de 2021 y el 16 de octubre de 2022**.

CONVOCANTE (S):	DIANA SORELIS HENAO JARAMILLO y otros
CONVOCADOS (S):	Clínica Palmira S. A y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
FECHA PRESENTACION DE SOLICITUD:	6 de junio de 2022
FECHA Y HORADE LA AUDIENCIA:	21 de septiembre 2022 8:30 a.m
MATERIA OBJETO DE LA CONCILIACIÓN:	Responsabilidad Médica
CONCILIADOR:	OSCAR IVAN HERRERA ERAZO
EXPEDIENTE:	0700 – 2022
RESULTADO AUDIENCIA:	CONSTANCIA DE FRACASO No. 00131

**HECHO SEXTO:** La demandante formuló pretensiones, por lo que, dada la naturaleza del proceso, de los hechos que se debaten y las pretensiones de la actora, en caso de una eventual condena en contra de la Clínica Palmira S.A., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. tendrá que responder patrimonialmente por la suma a la que asciendan los eventuales perjuicios elevados por la demandante, hasta el monto de las sumas aseguradas en la la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344, pues se cumple con los presupuestos para hacer efectiva la modalidad de cobertura pactada, esto es, (i) que los hechos se presentaron dentro del periodo de retroactividad pactado; y, (ii) el reclamo formal a mí representada se realizó dentro de la vigencia de la póliza.

**II. PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Con base en los hechos brevemente expuestos y en razón a lo preceptuado en el artículo 64 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente lo siguiente:

- 1. Solicito muy amablemente al Despacho que, conforme a los hechos anteriormente expuesto y fundamentado en lo establecido en el artículo 64 del Código General del Proceso, ordene la vinculación de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. al presente proceso.
- 2. Con base a los hechos narrados y las pruebas aportadas, se solicita al Juzgador de instancia que, en la sentencia que resuelva la situación jurídica suscitada entre

la demandante y la Clínica Palmira S.A., se resuelva igualmente la existente entre mí representada y la llamada en garantía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., declarando que, dicha compañía aseguradora está obligada a asumir cualquier condena que sea impuesta a mí representada con cargo a la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344.

### **III. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El llamamiento en garantía formulado se funda en los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso.

### **IV. PRUEBAS**

Respetuosamente solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

#### **DOCUMENTALES:**

1. Certificado de existencia y representación legal CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
2. Copia del contrato de seguro instrumentado en la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344
3. Copia de endoso en el que se clarifica periodo de retroactividad de la Póliza RC Profesional Para Instituciones Médicas No. 52344

### **V. ANEXOS**

Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

### **VI. NOTIFICACIONES**

A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, en la carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7. Correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

A mí representada CLÍNICA PALMIRA S.A., en la carrera 31 No. 31-62 Central del municipio de Palmira. Electrónico: [judicial@clinicapalmira.com.co](mailto:judicial@clinicapalmira.com.co)

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la dirección digital [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) o al número telefónico 3168024836.

Cordialmente,

---



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**  
C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.  
T.P. 265.684 el C.S. de la Jra



## Póliza Ant.:

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 01 Poliza Nueva	<b>Póliza</b> 52344	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005234400000
<b>Sucursal</b> 03 BOGOTA	<b>Vigencia del Seguro</b> Desde Año Mes Día Hora 2021 10 17 00	<b>Hasta</b> Año Mes Día Hora 2022 10 16 24	<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2021 10 21	
<b>Tomador</b> CLINICA PALMIRA S.A.	<b>C.C. O NIT</b> 8913000476		<b>Ciudad</b> PALMIRA	
<b>Dirección</b> CRA 31 # 31-62	<b>C.C. O NIT</b> 8913000476		<b>Ciudad</b> PALMIRA	
<b>Asegurado</b> CLINICA PALMIRA S.A.	<b>C.C. O NIT</b> 11111		<b>Ciudad</b> -	
<b>Dirección</b> CRA 31 # 31-62	<b>C.C. O NIT</b> 11111		<b>Ciudad</b> -	
<b>Beneficiario</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT</b> 11111		<b>Ciudad</b> -	
<b>Dirección</b> ND	<b>C.C. O NIT</b> 11111		<b>Ciudad</b> -	
<b>Intermediario</b> 42301 BARRERA LTDA CONSULT ORES DE S				

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12005234400000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

## Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Tomador CLINICA PALMIRA S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200523440000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005234400000(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO10

ENTIDAD BANCARIA

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0052344	0	1
CLINICA PALMIRA SA		

### CONDICIONES PARTICULARES Elite - Médica

Tomador: CLINICA PALMIRA SA  
 Asegurado: CLINICA PALMIRA SA  
 Vigencia: 17 de Octubre de 2021 a las 00:00 horas hasta 16 de Octubre de 2022 a las 24:00 horas  
 Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.  
 Delimitación Territorial: Colombia  
 Jurisdicción: Colombia  
 Modalidad de Cobertura: Claims Made  
 Retroactividad: Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad  
 Fecha De Antigüedad: 17 de Octubre de 2021

#### Condiciones Economicas

Sublimitando la cobertura de gastos legales al 50% del Limite Asegurado.

Limite Asegurado	Sublimite Gastos legales	Deducible por Reclamo	Prima Antes de Iva
COP \$1.500.000.000	COP 750.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo \$10.000.000  Demás eventos: 10% del valor de la perdida mínimo \$40.000.000	COP\$ 160.000.000

#### Cobertura Basica

##### Cobertura De Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0052344	0	2
CLINICA PALMIRA SA		

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

#### Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

#### Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

Actos médicos respecto de cirugias bariátricas.

Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con managed care e&o.

Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.

Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por Reclamación o daños bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

- (i) el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
  - a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
  - b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
- (ii) el Asegurado incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o
- (iii) el Asegurado:
  - a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
  - b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
  - c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado para el desempeño financiero de la Entidad Tomadora.

Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0052344	0	3
CLINICA PALMIRA SA		

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;

2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;

Los demás terminos y condiciones de la póliza permanecen sin cambios.

Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

### Condiciones Adicionales

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A.

Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 17 de Octubre de 2021

Gastos legales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$750.000.000 por vigencia.

PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima  
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0052344	0	4
CLINICA PALMIRA SA		

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7  
A.A. 29782  
571 326-6200 Tels  
Bogotá D.C., Colombia



## ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**



**GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS** CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS** FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS** GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

**CONDUCTA SEXUAL** significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

#### 5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

#### 6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

## **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

## **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la



**Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este período serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada(o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
  - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
  - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
  - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humos, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

**f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

**g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

**h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

**i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

**j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red



- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

**k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

**l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la de claración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

**Defensor del Consumidor Financiero:** Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

## Póliza Ant.:

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 21 Aum sin mov p	<b>Póliza</b> 52344	<b>Anexo</b> 1	<b>Referencia</b> 12005234400001
<b>Sucursal</b> 03 BOGOTA	<b>Vigencia del Seguro</b> Desde Año Mes Día Hora 2021 10 25 00	<b>Hasta</b> Año Mes Día Hora 2022 10 16 24	<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2021 10 27	
<b>Tomador</b> <b>Dirección</b>	CLINICA PALMIRA S.A. CRA 31 NO. 31 62	<b>C.C. O NIT</b> 8913000476 <b>Ciudad</b> CALI		
<b>Asegurado</b> <b>Dirección</b>	CLINICA PALMIRA S.A. CRA 31 NO. 31 62	<b>C.C. O NIT</b> 8913000476 <b>Ciudad</b> CALI		
<b>Beneficiario</b> <b>Dirección</b>	TERCEROS AFECTADOS ND	<b>C.C. O NIT</b> 11111 <b>Ciudad</b> -		
<b>Intermediario</b> 42301 BARRERA LTDA CONSULT ORES DE S				

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA QUE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA ES 19 DE JULIO DE 2018. DEMAS TÉRMINOS SIN MODIFICACIÓN. VAAGUIL

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12005234400001

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

## Forma de Pago

Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Tomador CLINICA PALMIRA S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200523440000139000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005234400001(3900)0000000000(96)00000000

VAAGUIL

ENTIDAD BANCARIA

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit: 860026518 6

Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164

Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Teléfono comercial 1: 6013266200

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Teléfono para notificación 1: 6013266200

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiona, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

**CAPITAL**

**\*\* CAPITAL AUTORIZADO \*\***

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**\*\* CAPITAL SUSCRITO \*\***

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

-----  
\*\* CAPITAL PAGADO \*\*

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

## NOMBRAMIENTOS

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniquet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264
SUPLENTE		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

## PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 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 amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----  
patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General:

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----  
En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en 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, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

-----  
judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: I. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----  
otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). El Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

## REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto	00791851 del 30 de agosto de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.

FECHA

NOTARÍA

INSCRIPCIÓN

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

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 : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----  
filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

**\*\*\*Aclaración Grupo Empresarial\*\*\***

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

**\*\*\*Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial\*\*\***

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25**

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44**

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

-----

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

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	C1 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

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

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

**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: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 790.454.978.369

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 : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de septiembre de 2023. \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](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

\*\*\*\*\*  
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: 23 de octubre de 2023 Hora: 15:24:25

Recibo No. AB23849434

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B238494342AA44

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO