


Fwd: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA DE YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS contra HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. Y OTROS.-Radicación 73001-33-33-011-2018-00504-00

Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibagué <adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 22/12/2023 17:44

Para:Expedientes Digitales Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibagué
<expedientesdigitalesj11admiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN RD YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS contra HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. Y OTROS.-Radicación 73001-33-33-011-2018-00504-00.pdf;

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Milena O <juridica@msmcabogados.com>

Sent: Monday, December 18, 2023 4:30:32 PM

To: Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibagué <adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>; metib.oac@correo.policia.gov.co <metib.oac@correo.policia.gov.co>; asesoriajuridica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co <asesoriajuridica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co>; davidrodriguez.gabogados@gmail.com <davidrodriguez.gabogados@gmail.com>; clr@carolinalaurens.com <clr@carolinalaurens.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; notificacionesjuridicas@avidanti.com <notificacionesjuridicas@avidanti.com>; notificacionesasesores@gmail.com <notificacionesasesores@gmail.com>

Cc: tesoreria@msmcabogados.com <tesoreria@msmcabogados.com>; ADMINISTRATIVA@MSMCABOGADOS.COM <ADMINISTRATIVA@MSMCABOGADOS.COM>; JUDICIAL1@MSMCABOGADOS.COM <JUDICIAL1@MSMCABOGADOS.COM>

Subject: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA DE YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS contra HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. Y OTROS.-Radicación 73001-33-33-011-2018-00504-00

Doctor

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ

JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	:	YEISON ORLANDO RODRIGUEZ
REYES Y OTROS		
DEMANDADO	:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL
ESPINAL E.S.E. Y OTROS		
LLAMAMIENTO	:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL
ESPINAL E.S.E. a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS		
RADICACIÓN	:	73001-33-33-011-2018-00504-00

**ASUNTO : CONTESTACIÓN DEMANDA Y
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL SAN
RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. a la PREVISORA
S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Como apoderados de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS dentro del proceso citado en asunto, comedidamente nos permitimos dentro del término de ley, descorrer traslado de la demanda y por ende el llamamiento en garantía formulado por parte del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. junto con sus pruebas y anexos, ello con el fin de que se sirvan dar el trámite correspondiente, los cuales se podrán visualizar en el archivo que contiene la respectiva contestación.

Igualmente, y de conformidad con lo rituado en el inciso primero del art. 3° de la Ley 2213 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 14 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Finalmente, y de acuerdo con lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico de la firma de abogados **MSMC & ABOGADOS SAS** para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso es: juridica@msmcabogados.com. En adelante las notificaciones que deban hacerse por canales digitales dentro del mismo, serán recibidas en dicha dirección de correo electrónico, la cual se encuentra registrada tanto en la cámara de comercio como en el Consejo Superior de la judicatura.

Cordialmente,

Doctor

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGÜÉ

E.S.D.

MEDIO DE CONTROL	: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	: YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ, JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL y JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL,
DEMANDADO	: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL Y OTROS
RADICACIÓN	: 73001-33-33-011-2018-00504-00
CUANTÍA IMPUTACION	: CONTESTACIÓN DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTIA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

MARGARITA SAAVEDRA MAC´AUSLAND, en calidad de representante legal y apoderada judicial de la firma que gira bajo la razón social de **MSMC & ABOGADOS S.A.S** tal como se verifica en el certificado de Cámara de Comercio que se adjuntó, actuando para el caso que nos ocupa como mandatarios judiciales de **LA REVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** entidad legalmente constituida, representada en ésta oportunidad por la doctora **SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 de Bogotá D.C. mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial, tal como se acredita con el certificado expedido por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA y EL PODER obrante en el cartulario, por medio del presente documento concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TERMINO DE LEY** con el fin de **DESCORRER EL TRASLADO DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** que se ha instaurado el cual efectuamos así:

CAPITULO I A LA DEMANDA PRINCIPAL

1. CONTROL DE TÉRMINOS

Antes de abarcar la presente Litis, es menester señalar a S.S., que la contestación hoy incoada ante su despacho judicial, se encuentra **DENTRO DEL TERMINO** perentorio otorgado por la normatividad vigente

y conforme a lo dispuesto en auto interlocutorio fechado 25 de Agosto de 2023 y notificado a nuestro mandante el 23 de noviembre del mismo año y según el cual se Resolvió:

PRIMERO: ADMITIR el llamamiento en garantía instaurado por la apoderada judicial de la entidad demandada **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.**, a la Sociedad **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE de manera personal el contenido de esta providencia, junto con el auto admisorio de la demanda y el que admitió la reforma a la misma al Representante Legal de la sociedad llamada como lo disponen los artículos 199 y/o 200 del C.P.A.C.A., según sea el caso.

TERCERO: De conformidad con el inciso segundo del artículo 225 ibídem, córrase traslado de la demanda y del llamamiento en garantía a la sociedad llamada, para que proceda contestar las piezas procesales que se le ponen de presente, término que empezará a correr una vez surtida la notificación ordenada en el numeral anterior

CUARTO: Advertir que si dentro de los seis (6) meses siguientes no se logra la notificación personal del llamado en garantía, el mismo se entenderá ineficaz y dará lugar a continuar con el trámite del proceso, conforme lo dispone el artículo 66 del Código General del Proceso.

2. A LA DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

2.1. A LA PARTE DEMANDANTE

Sobre el particular es importante precisar algunos aspectos en relación con el derecho de acción que le asiste a todo ciudadano de acudir al Estado mediante reclamaciones, para que éste le resuelva sus pretensiones. Este derecho se ejercita con el fin de que el Estado lo solucione a través del órgano competente y se concreta en lo que se ha denominada la demanda.

El derecho de acción tiene su origen, precisamente en el derecho de petición consagrado en nuestra Constitución Política, artículo 23 y constituye una forma específica de presentar peticiones para que el Estado la resuelva a través de la Rama Jurisdiccional mediante un proceso. Por ello, está calificado como el derecho público subjetivo que tiene todo sujeto de derecho de acudir a los órganos jurisdiccionales para reclamar la satisfacción de una pretensión mediante un proceso.

La acción es única y sólo le corresponde al sujeto de derecho en este caso a **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ, JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL y JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL**, por el hecho de tener tal calidad; así como se tiene derecho al nombre o a la libertad, se tiene el derecho de acción, para cuyo ejercicio es totalmente indiferente que se posea o no el derecho material en que se apoya, característica también predicable de la pretensión por cuanto se pueden formular pretensiones carentes de todo respaldo en el derecho material, como lo son las del caso que nos ocupa.

2.2. A LOS DEMANDADOS

Tal como lo manifestó la apoderada del ente hospitalario que por este medio nos llaman garantía, no es cierto que estos se encuentren obligados a resarcir los perjuicios alegados por la parte actora, basados en una supuesta falla en el servicio médico asistencial del servicio médico, pues tal como se demostrará a lo largo de la litis, el personal médico adscrito al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.**, atendió de manera diáfana, diligente y expedita el alumbramiento de **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL**, acorde a las exigencias de la Lex Artis.

2.3. AL LLAMADO EN GARANTIA

No es cierto que **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** deba responder por los perjuicios que de toda índole se ocasionaron al demandante en virtud de la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL** No 1001936, pues tal como se probara documentalmente, éstas no se encontraban vigentes para la fecha de la reclamación y se encuentra prescrita.

2.4. A LAS PRETENSIONES

Nos Oponemos a todas y cada una de las pretensiones esgrimidas por los demandantes, pues ellas carecen de asidero tanto jurídico como factico, y nos referiremos a cada una de ellas así:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

2.4.1.- A LA PRIMERA : **NOS OPONEMOS** a que se declare que los demandados son administrativa y patrimonialmente responsables por todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a los actores en razón a una presunta falla en la prestación de los servicios médicos asistenciales en el alumbramiento de la gestante **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** y que se asegura llevaron al fallecimiento del recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ MOSQUERA**, pues tal como se demostrará en la etapa probatoria, el centro hospitalario atendió a la paciente de manera expedita, diáfana y bajo los esquemas de la lex artis.

Ahora bien, en cuanto a **LA ASEGURADORA** se refiere, ella no se encuentra obligada responder, pues la acción incoada en contra de ésta se encuentra prescrita y la póliza no alcanza cobertura.

2.4.2.- A LA SEGUNDA: **NOS OPONEMOS** a que se condene a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** y a **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** a pagar en favor de los demandantes o de quien sus derechos represente, las sumas esgrimidas en la demanda por concepto de **DAÑOS MORALES, MATERIALES Y DAÑO A LA SALUD**, pues tal como se demostrará en la etapa probatoria, el centro hospitalario atendió a la paciente de manera expedita, diáfana y bajo los esquemas de la lex artis.

Ahora bien, en cuanto a **LA ASEGURADORA** se refiere, ella no se encuentra obligada responder, pues la acción incoada en contra de ésta se encuentra prescrita y la póliza no alcanza cobertura.

2.4.3.- A LA TERCERA : **NOS OPONEMOS** a que se condene a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** y a **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** a efectuar cualquier tipo de reparación integral, pues tal como se demostrará en la etapa probatoria, el centro hospitalario atendió a la paciente de manera expedita, diáfana y bajo los esquemas de la lex artis.

Ahora bien, en cuanto a **LA ASEGURADORA** se refiere, ella no se encuentra obligada responder, pues la acción incoada en contra de ésta se encuentra prescrita y la póliza no alcanza cobertura

2.4.4.- A LA CUARTA : **NOS OPONEMOS** pues ninguna condena ha de proferirse en contra de nuestro asegurado y mucho menos de nuestro mandante.

2.4.5.- A LA QUINTA : **NOS OPONEMOS** pues ninguna condena ha de proferirse en contra de nuestro asegurado y mucho menos de nuestro mandante.

2.4.6.- A LA SEXTA : **NOS OPONEMOS** pues ninguna condena ha de proferirse en contra de nuestro asegurado y mucho menos de nuestro mandante.

2.4.7.- A LA SEPTIMA : **NOS OPONEMOS** a que se condene a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** y a **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** al pago de las costas procesales, y contrario a ello solicitamos sea condenada la parte actora al pago de costas y agencias en derecho a favor de los demandados.

2.5. A LOS HECHOS

2.5.1.- AL PRIMERO : **NO NOS CONSTA** pero aceptamos la unión y la expectativa del nacimiento del hijo como un hecho personal, pero enfocaremos nuestra respuesta en elementos jurídicos relevantes. Este hecho no tiene una implicación jurídica directa en la demanda, es más una descripción de la situación personal de los demandantes.

2.5.2.- AL SEGUNDO : **NO NOS CONSTA** que, el embarazo de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal le fue diagnosticado a principios del año 2016, y que, desde entonces, se haya sometido a un seguimiento regular en citas de control prenatal, además que, se hace una apreciación de una situación que no va a lugar al referirse a los hechos en cuanto a que se “refleja un compromiso con el bienestar de su futuro hijo”. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

2.5.3.- AL TERCERO : **NO NOS CONSTA** que, se haya confirmado en su primera cita con el ginecólogo Dr. Gilberto Antonio Arcila Ospina en la clínica URAMEDICOS, el 15 de marzo de 2016, que la señora tenía 8 semanas y 2 días de gestación. Tal situación deberá ser demostrada y probada en el proceso.

2.5.4.- AL CUARTO : **NO NOS CONSTA** que, el 23 de marzo de 2016, inició su control de natalidad en la Dirección de Sanidad del Comando de Policía de Urabá. Por lo tanto, nos atenemos a lo que resulte probado en la presente Litis, advirtiendo en ello, que **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** no interviene en los procedimientos médicos y quirúrgicos de los entes hospitalarios asegurados.

2.5.5.- AL QUINTO : **NO ES UN HECHO DEMOSTRADO** que el 21 de abril de 2016, en su segundo control prenatal, se autorizó una ecografía en la fundación Soma de Chigorodó, donde la ginecóloga Astrid Ayes Flórez afirmó que la gestación estaba en la semana 13.2 y que el feto se encontraba en perfectas condiciones. Nos reservamos el derecho de impugnar esta afirmación con base en la evidencia disponible.

2.5.6.- AL SEXTO : **NO ES UN HECHO DEMOSTRADO** que el día 24 de mayo de 2016, en el tercer control de natalidad en la Dirección de Sanidad del Comando de Policía de Urabá, se informó que la señora tenía 15.4 semanas de embarazo, transcurriendo en condiciones normales. Nos reservamos el derecho de refutar esta afirmación respaldándonos en la evidencia disponible.

2.5.7.- AL SEPTIMO : **NO NOS CONSTA** si el 30 de junio de 2016, en el cuarto control prenatal en la Sanidad de la escuela Gabriel González del Espinal-Tolima, se le indicó a la gestante contar con 20.6 semana y que tanto la madre como el feto se encontraban en perfecto estado de salud, por lo tanto, son afirmaciones que deberán demostrarse en el proceso y a lo cual nos atenemos.

2.5.8.- AL OCTAVO : **NO LE CONSTA** a nuestra representada si el Instituto Radiológico del Espinal definió el sexo del bebé de nombre Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera. Es un hecho que no aporta a la afirmación de negligencia médica y no establece una conexión directa entre esta actividad específica y las supuestas complicaciones posteriores que se mencionan en la demanda.

2.5.9.- AL NOVENO : **NO ES UN HECHO DEMOSTRADO Y NO NOS CONSTA COMO ASEGURADORA** que, el 10 de agosto, en el quinto control, el Dr. Hubert Arnoldo Niño, a pesar de las condiciones favorables anteriores, diagnosticó "*Obesidad no especificada*" y "*Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación*" en una evaluación ginecológica el 25 de agosto de 2016, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.10.- AL DECIMO : **NO NOS CONSTA** si el 7 de septiembre, se llevó a cabo el sexto control sin novedad, y que el 22 de septiembre de 2016, una ecografía en el centro de diagnóstico de Apartado-Antioquia reveló que la señora Julieth Mosquera se encontraba en la semana 32.4 de embarazo, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.11.- AL DECIMO PRIMERO : **NO NOS CONSTA** si el 10 de octubre de 2016, en el séptimo control prenatal, el médico informó error en la estimación del tiempo de gestación, indicando que la fecha de parto sería el 24 de octubre y que se requeriría una cesárea debido al tamaño del bebé, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la aseguradora, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.12.- AL DECIMO SEGUNDO: **NO ES UN HECHO NUEVO.** Es la continuación de lo narrado en el numeral precedente y por lo tanto nos remitimos a lo allí expresado

2.5.13.- AL DECIMO TERCERO : **NO LE CONSTA** a nuestra representada si para el 22 de octubre de 2016, la señora Bertha Julieth Mosquera Leal fue hospitalizada, practicándosele una cesárea el 24 de octubre de 2016, tres días después de su llegada al hospital, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la **ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.14.- AL DECIMO CUARTO : **NO NOS CONSTA** y, por lo tanto, nos atenemos a lo que resulte probado en la presente Litis, advirtiendo en ello, que **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** no interviene en los procedimientos médicos y quirúrgicos de los entes hospitalarios asegurados. La administración de Misoprostol y la negación de la cesárea no son hechos demostrados, acusaciones tales que deberán ser fehacientemente demostradas en el proceso.

2.5.15.- AL DECIMO QUINTO : **NO NOS CONSTA** el estado de salud del feto, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la **ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.16.- AL DECIMO SEXTO : **NO LE CONSTA** a nuestra representada si el bebé, Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera, nació con síndrome de dificultad respiratoria neonatal, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la **ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.17.- AL DECIMO SEPTIMO : **NO LE CONSTA** a nuestra representada si el bebé, Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera, fue remitido a la UCI de la Clínica Avanti Ibagué. Nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

2.5.18.- AL DECIMO OCTAVO : **NO NOS CONSTA** que tratamiento específico se le efectuó al neonato, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de la **ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.5.19.- AL DECIMO NOVENO : **NO ES UN HECHO.** Es una afirmación por demás temeraria del apoderado de los actores, la cual debe ser probado fehacientemente por quién la alega. No obstante lo anterior debemos significar el despacho, que tal como quedará plenamente demostrado dentro del proceso, el actuar de la Clínica fue conforme a la lex artis, no existiendo impericia, negligencia o descuido en la atención prestada en su momento al recién nacido.

2.5.20.- AL VIGESIMO : **NO ES UN HECHO.** Es una apreciación del apoderado de los actores, la cual debe ser probada fehacientemente por quien la alega. La alegación de perjuicios morales es subjetiva y no puede tenerse como un hecho demostrado. Además, la pérdida de oportunidad alegada es especulativa y carece de evidencia directa

2.5.21.- AL VIGESIMO PRIMERO: **sobre el particular distinguimos:**

Así como la propia muerte resulta inconcebible y es pospuesta hasta un futuro indefinido, tanto más se refuerza en el caso de la muerte de un hijo. A pesar de lo dicho por Freud: *"on meurt a tout âge"* (se muere a cualquier edad), la muerte de un hijo produce una abrupta ruptura de la idea de la "inmortalidad del yo" y de la "continuidad generacional". Se desgarrar la vida porque se coló definitivamente la muerte. No se puede aceptar haber sido padre como algo efímero; es decir, asumir la destitución de ser padre de ese hijo. En estas circunstancias cae violentamente el proyecto de investidura de futuro, a través de la continuidad generacional que un hijo implica para sus padres.

El valor identificante de ser padre está dado por la vida de un hijo, que es quien le da sentido a la paternidad-maternidad. Su pérdida sacude estas identificaciones, lo que suele manifestarse muy a menudo con angustias de desintegración que traducen perturbaciones de la continuidad temporal.

No obstante, dicho dolor y angustia no puede ser atribuible al actuar diligente del centro médico Hospitalario Asegurado, pues es claro que la atención brindada a la materna, como al fruto del mismo, fue diligente, diáfana y expedita.

2.5.22.- AL VIGESIMO SEGUNDO: La omisión en la realización del trámite para emitir el registro civil es una decisión personal y no está directamente relacionada con las acciones de la Compañía de Seguros. **NO NOS CONSTA** su relevancia legal.

2.6.- EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE FONDO

La medicina conlleva una enorme responsabilidad que surge de las características que engloban su práctica, por ello existe un concepto básico y es que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, tiene asociado un riesgo para el paciente, representado en que las acciones del médico que le produzcan algún daño o secuela psíquica o física. Este riesgo, que es soportado por el enfermo y debe ser asumido por el galeno o practicante, obviamente tiene unas implicaciones legales, dado que el afectado puede recurrir a la justicia en caso de sentirse perjudicado, como lo está siendo el caso de estudio. Actualmente, el elemento más aceptado en relación con la obligación de reparación por el hecho de terceros es la obligación de seguridad y garantía, a través de la cual se busca que se le brinde al paciente (cual obligación de medios, excepcionalmente de resultados, y también de fin determinado), un mínimo de seguridad en cuanto a los profesionales que en una institución (pública o privada) trabajen y a los elementos adecuados y necesarios para que el fin buscado, cual es el de la preservación de la salud, pueda ser logrado.

Asimismo, esta figura jurídica no pretende, en un momento determinado y ante un daño evidente causado al paciente, demostrar la subjetividad de la acción u omisión de un profesional médico, sino el incumplimiento al principio de seguridad y buena fe. Con frecuencia, el médico se enfrenta al dilema de escoger entre dos o más soluciones. Se plantea, por una parte, que es lo que debe hacer por el bienestar del paciente, dentro del criterio científico prevaleciente, y cuál de las probables acciones es la más favorable o menos dañina para éste; de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico y obedeciendo siempre a los principios de respeto a la vida, a la integridad humana, a la preservación de la salud, entre otros. A pesar de esto, todo profesional de la medicina, hoy por hoy, está sujeto a una desagradable y amarga situación representada ya sea en una demanda civil como la que nos ocupa, administrativa o acusación penal por una supuesta mala praxis médica.

Por todo esto, la verdad jurídica acecha y empaña el ejercicio profesional médico; y en muchos casos no es para menos, puesto que hay errores que no se justifican y que no se deben pasar por alto, porque lo que se pone en riesgo o peligro es la integridad y la vida de un ser humano y consecuentemente, se ocasiona daño y dolor a sus seres queridos. Por eso, en la medida en que las empresas y las personas de

la salud reconozcan su papel determinante en la sociedad, deben asumir responsabilidades sociales en la construcción de valores de integridad y el compromiso de devolver a la sociedad en servicios y valores, lo que toman de ella para desarrollar su actividad.

Así, como atrás se dijo, se ha iniciado el presente proceso en donde se nos ha llamado en garantía para responder por unos aparentes perjuicios alegados por lamentable fallecimiento del neonato Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera aduciendo deficientes diagnósticos e intervenciones médicas de los entes hospitalarios demandados, pero tal como se demostrará en la etapa probatoria no existió imprudencia, impericia y mala praxis medica y tal como se vislumbra en la Historia clínica aportada, el personal adscrito al HOSPITAL, dedico todos sus esfuerzos en atender con cuidado sus dolencias.

Es por la expuesto que nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones propuestas por los actores y consecencialmente propongo las siguientes **EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE FONDO:**

3.3.1.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable esta fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación del E.S.E **HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** en los hechos relacionados en la demanda y en el manejo clínico dado a la materna **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** y que se asegura llevaron al fallecimiento del recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ**, de cara al daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente.

Sobre el particular la **SALA CIVIL FAMILIA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR** dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad médica adelantado por **MARLENE MONTERO VÁSQUEZ, JAROL SAYT ANGULO MONTERO, DARYANIS SUNILDA ANGULO MONTERO, ROGER ENRIQUE MONTERO VÁSQUEZ e INÉS SOFÍA MONTERO VÁSQUEZ**, con fundamento en las medidas legislativas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Decreto 806 del 4 de junio de 2020 en su artículo 14, procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la

apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida el 10 de noviembre del 2016 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso ya identificado expuso con base en jurisprudencia de las altas cortes lo siguiente:

El problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae en determinar si es acertada o no, la decisión del A quo, que negó las pretensiones de la demanda por ausencia de negligencia o imprudencia por parte de SALUD VIDA E.P.S. S.A., o, por el contrario, la decisión no se ajusta a las normas sustanciales y el material probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por "(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores"¹, presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en la petita.

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene ser la consecuencia de "la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

En tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»² para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»⁴, por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (...), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (...) "(...)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»³

Y continúa afirmando:

En lo que respecta a la culpa médica, las pruebas recaudadas no acreditan la alegada responsabilidad de la demandada. En la historia clínica aportada al expediente, no se evidencia alguna anotación relativa a un antecedente de alguna complicación antes de darle de alta a la paciente MARLENE MONTERO el 1° de diciembre del 2011. Nótese que se dejó constancia de haber hecho una valoración a su estado de salud y evolución, además que quien ordenó la salida fue el gineco-obstetra tratante, en cuyo concepto el alta estaba indicada.

*Estando en casa, la señora MARLENE MONTERO comienza a sentir los malestares y reingresa por el servicio de urgencias hacia las 5 de la tarde del 2 de diciembre del 2011, donde se describe en el tercer día del posoperatorio un cuadro clínico de 6 horas de evolución; tratada por el ileo regresa a la casa y con persistencia de malestares, inflamación y sin tolerar la alimentación,- según cuenta su hija **DAYANIS ANGULO MONTERO** en la audiencia inicial-, hasta ponerse muy delgada y débil, finalmente le diagnostican la eventración.*

No obstante, el nexo causal no aparece acreditado entre el proceder culposo del alta temprana o el incumplimiento de las obligaciones asistenciales, y la aparición y manejo del ileo paralítico ni tampoco

¹ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

con la eventración, porque ambas patologías son consideradas inherentes al procedimiento quirúrgico y porque, en el caso de la primera, no puede ser prevenida ni evitada, y en el de la segunda, puede deberse a múltiples factores, y no está probado un error o demora en el manejo o tratamiento de alguna de ellas.

No pudo demostrar la parte demandante que los síntomas del íleo paralítico fuesen detectables durante el tiempo de estancia mínima intrahospitalaria, pero lo que en criterio de la Sala definitivamente debía probarse que la prolongación de la estancia, que fue lo que habría dejado de hacerse culposamente, fue la causa del íleo paralítico o de su manejo tardío, y por tanto de la eventración, cuando de acuerdo al dicho del testigo médico, no hay conexión causal el egreso y la aparición del íleo y su recuperación, o la complicación tardía de la eventración, que no pueden prevenirse dejando al paciente hospitalizado ni se impidió un manejo oportuno.

Téngase en cuenta que, «[e]l fenómeno de la causalidad corresponde a un juicio de valor que sirve para determinar cuál fue, en concreto, el hecho generador de un daño, independientemente de los factores subjetivos que rodeen su realización», por tanto, «[s]e trata de establecer si el resultado dañoso es consecuencia directa de la acción o de la omisión atribuida a quien se le imputa la responsabilidad, sin que importe saber si el sujeto quiso el daño (dolo) o actuó culposamente, al producirlo»⁴

En este orden de ideas, y no habiéndose demostrado el nexo causal entre (i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al **HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** ; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores”, no puede salir adelante en la petita

3.3.2.- FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

Según como se encuadre el débito prestacional dentro de la actividad médica, así mismo variará la forma de exoneración por parte del médico; inclusive deberá deslindarse el total de la actuación (como actividades principales o secundarias) para saber si las mismas son obligaciones de medio o de resultado. Por su parte se puede decir que si la actividad médica fue considerada como una obligación de medio, el médico se exonerará de toda culpa probando que actuó con toda la diligencia y cuidado que estaba a su alcance. Por el contrario, si la obligación fue considerada como de resultado se podrá el médico exonerar probando:

- a. Fuerza mayor: hechos de la naturaleza.
- b. Caso Fortuito: hechos de los hombres. La doctrina los asemeja como eximentes de responsabilidad con tal que sean irresistibles e imprevisibles.
- c. Culpa exclusiva de la víctima: cuando es la propia persona que causa el daño en su cuerpo o salud o el perjuicio como tal.
- d. Hecho de un tercero: cuando es una persona ajena a la relación médico – paciente, quien ocasiona el daño.

La expresión fuerza mayor revela el constreñimiento en el cual el demandado ha sido colocado; este último ha sido sometido a una fuerza a la cual no ha podido resistir, mientras que la expresión “caso fortuito” señala el carácter imprevisible del evento.

Autores franceses afirman que el caso fortuito consiste en la imposibilidad relativa de ejecución, es decir, la que ha podido entablar la acción del deudor contemplado, sea en sí mismo, sea como un buen padre de familia, pero en la cual la voluntad mejor armada, mejor dotada, habría podido triunfar, mientras que la fuerza mayor sería la imposibilidad absoluta proveniente de un obstáculo irresistible para todos, incluso

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil SC5674 del 2018, cita.

para el hombre más fuerte y más inteligente. La imposibilidad relativa y absoluta liberaría, pues, al mismo título al demandado, salvo en los casos excepcionales en que la imposibilidad absoluta fuera necesaria. Así las cosas, para nuestro asegurado fue imposible e imprevisible prever el resultado no querido, pues como bien lo afirma el apoderado que por este medio nos llama en garantía, La **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL**, puso a disposición su infraestructura y apoyo humanitario para que el personal medico prestara el servicio a la materna **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** y a su hijo recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ**

Como lo aclara Jackobs:

"[...] el mundo social no está ordenado de manera cognoscitiva, con base en relaciones de causalidad, sino de manera normativa, con base en competencias, y el significado de cada comportamiento se rige por su contexto. Por tanto, el hecho de que un comportamiento cause de modo cognoscible un resultado pernicioso, per se no quiere decir nada[...]"

Es, ni más ni menos, eso lo que ocurre en la profesión médica. Aparentemente (cognoscitivamente), una herida en el abdomen es una 'lesión', pero normativamente esa herida es quirúrgica y, por lo tanto, no dañina o dañosa, sino todo lo contrario: herida benéfica gracias a la cual se pretende salvar la vida del paciente. No es, pues, una conducta que se 'justifique' (nada debe justificar el cirujano ante la ley penal o la sociedad), sino una conducta que no es 'típica' (considerada por la ley penal como delito).

3.3.3.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLAUSULA CLAIMS MADE

Tal como lo desarrollaremos en el acápite del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, el objeto del seguro tomado por el HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, fue amparar la responsabilidad civil propia de la clínica y Hospitales ...bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general⁵, incluyendo predio, labores y operaciones además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas , **DE EVENTOS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA**, toda vez que este fue adquirido bajo la modalidad CLAIMS MADE , circunstancia por la cual, **PREVISORA**, con sujeción a los términos, exclusiones y definiciones de esta póliza, reconocerá al asegurado hasta el (los) límite (s) del (los) valor (es) asegurado (s) indicado (s) en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares, los perjuicios patrimoniales derivados la responsabilidad civil en que este incurra, causados como consecuencia de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes del asegurado, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada en las condiciones particulares, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA

⁵ Clausulado previsora RCP-006-3

PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

De lo antes expuesto y en caso de llegarse a comprobar que dicha reclamación se ha efectuado por fuera de la vigencia de la póliza, deberá su señoría declarar prospera esta excepción

3.3.4.- COBRO DE LO NO DEBIDO

Si bien es cierto que la Indemnización de los daños materiales o morales es la finalidad de la institución de la responsabilidad civil, es la meta no solo de los diferentes elementos que la conforman, sino de la acción que de ella nace y que es la que faculta al agraviado para acudir ante los organismos estatales o judiciales, en orden al reconocimiento de su derecho; lo es también que el daño debe ser referido a algo concreto y no a exageradas y desmedidas lucubraciones de la parte actora. La experiencia constante nos enseña que las demandas de indemnización más exageradas y desmedidas tienen su asiento en ese concepto imaginario de las ganancias no realizadas.

Es por ello que en el caso que nos ocupa encontramos que los demandantes pretenden le sean reconocidas unas sumas de dinero exorbitantes, que por demás se alejan de la realidad.

Incumbe, entonces, al derecho separar cuidadosamente estos sueños de ganancia (...) de la verdadera idea del daño... (Hans A Fisher. Los derechos Civiles y su reparación. Cap. 1 B, num.4)

3.3.5.- PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN.

Si algo es claro en derecho, y debe serlo, es la **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA**, ya que es una de las formas de terminación del derecho reclamado.

Es así como el artículo 1081 del C de Co estatuye:

“LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS, Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN”

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO”

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES

Así las cosas, la acción aquí incoada en contra de **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** por parte del **HOSPITAL** se encuentra **PRESCRITA**, pues efectuada la reclamación al asegurado mediante **AUDIENCIA**

PREJUDICIAL ANTE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION el 29 de Octubre de 2018 y Notificada LA ASEGURADORA el 23 de noviembre de 2023, transcurrieron más de los cinco (5) años que exige la norma para que se configure el fenómeno de la **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA** de la acción.

Igualmente se ha configurado la **PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA DE LA ACCIÓN**, pues ocurridos los hechos base de la acción, ello es, el deceso del recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ** el 30 de Octubre de 2016, se ha configurado la misma, pues claramente la norma estipula que **LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO**"

3.4.- FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

3.4.1.- El Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia ha indicado que el régimen aplicable en los procesos de responsabilidad médica es el de falla probada del servicio, por lo que incumbe a la parte demandante probar los elementos que constituyen la falla en el actuar de la administración. En sentencia del 31 de agosto de 2006⁶, respecto al régimen aplicable a la responsabilidad médica se sentó la siguiente posición:

"Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño."

"Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente."

En sentencia del 26 de mayo de 2011⁷, se adopta la posición respecto a la prueba de la falla en materia que se ha venido reiterando desde el año 2006:

⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa

⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 26 de mayo de 2011. Exp. 20097. C.P. Hernán Andrade R.

“En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud, esta Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.”

Posición que fue asumida en las sentencias de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

En sentencia del 28 de enero de 2015⁸ se reiteró la posición del Consejo de Estado respecto del régimen aplicable a la responsabilidad por falla médica, así:

“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad.”

En sentencia del 15 de abril de 2015⁹, frente a la obligación de acreditar la existencia de la falla del servicio, se reiteró el criterio asumido por el Consejo de Estado, así:

“Ante tal panorama probatorio, conviene señalar que corresponde a la parte actora acreditar los elementos que configuran la responsabilidad: i) daño antijurídico, ii) actuación del Estado e iii) imputación; no obstante, en el presente asunto a pesar de encontrarse demostrado el daño sufrido por el menor John Faber Flórez Pedraza <<retinopatía de la prematuridad estadio V en ambos ojos y glaucoma secundario en el ojo izquierdo>>, no habrá lugar a declarar responsabilidad patrimonial del Instituto de los Seguros Sociales comoquiera que NO se demostró que ese daño se hubiere producido como consecuencia de fallas del servicio médico-asistencial que se le prestó en la entidad.

Así las cosas, en el asunto sub examine, para la Sala no ofrece discusión alguna que la persona interesada en reclamar del Estado la reparación de los daños antijurídicos cuya causación imputa a la acción o a la omisión de una autoridad pública y, con tal propósito, ejerce la acción de reparación directa, tiene la carga de acreditar, en el proceso, la concurrencia de los elementos inherentes al régimen de responsabilidad en el cual ampara sus pretensiones, lo cual no ocurrió, ni por asomo, en este caso, circunstancia que vislumbra la palmaria inobservancia de la parte demandante respecto de lo prescrito en el artículo 177 del Estatuto Procesal Civil.”

⁸ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 15 de abril de 2015. Exp.34156. C.P. Hernán Andrade

⁹ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 15 de abril de 2015. Exp.34156. C.P. Hernán Andrade R.

En el caso que nos ocupa los elementos requeridos para probar la falla del servicio no se encuentran acreditados y contrario a esto de la revisión de la historia que se aporta como prueba se evidencia que, la conducta asumida por el personal médico de EL HOSPITAL estuvo ajustada a la lex artis, ya que la condición del NEONATO en su tránsito se noto que tenía mal pronóstico, y por ende eran pocas sus probabilidades de vida

3.4.2.- FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En el seguro de responsabilidad civil el riesgo es la posibilidad de que surja una deuda de responsabilidad, la cual, en caso de concretarse, dará lugar a un detrimento en el patrimonio del asegurado y, solo, si el evento se encuentra asegurado, a la ocurrencia del siniestro, esto es, al nacimiento de la obligación a cargo del asegurador. En efecto, en sus orígenes el objeto del seguro se limitaba a proteger al asegurado contra las disminuciones, de su activo patrimonial provocadas por las responsabilidades civiles en que pudiera incurrir de acuerdo con la ley.

No obstante, como la Constitución Colombiana y los procesos de integración política y legislativa en el mundo se han preocupado por la generación de estructuras jurídicas y económicas que faciliten la reparación integral del daño, este seguro cumple hoy una doble función, la de procurar recursos para la satisfacción de los daños ocasionados a las víctimas y la de proteger el patrimonio del asegurado. Por este motivo, el legislador ha querido que el damnificado sea el beneficiario legal para lo cual lo ha dotado de un instrumento procesal, el de una acción directa.

3.4.2.- FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La sección IV del capítulo II del Código de Comercio colombiano expedido a través del decreto ley 410 del año de 1971 se refiere a los seguros de responsabilidad civil en siete artículos que van del 1127 al 1133. Hay en la legislación nacional, otras normas dispersas en las que se regulan algunos seguros obligatorios de responsabilidad civil. Sin embargo, las bases estructurales de este seguro se encuentran en el Código de Comercio.

3.4.2.1.- la ubicación del seguro de responsabilidad civil en la clasificación general de los seguros

Como la obligación principal del asegurador consiste en indemnizar los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado a un tercero, “con motivo de determinada responsabilidad” en la cual este “incurra de acuerdo con la ley” y el artículo 1082 del Código de Comercio clasifica los seguros, en seguros de daños reales y patrimoniales y, la doctrina especializada en derecho de seguros advierte que en los patrimoniales no se protege un bien que se identifica de manera concreta al interior del contrato –porque lo que se encuentra en riesgo es todo el activo patrimonial del asegurado– la doctrina¹⁰ sitúa al seguro de responsabilidad civil dentro de la categoría de seguros de daños patrimoniales, a los cuales no se aplica la regla proporcional del infraseguro ni la figura del supraseguro.

¹⁰ ossa Gomez , J. Efrén, Teoría general del seguro. El contrato, Editorial Temis, 2a. edición actualizada, Bogotá, 1991, pág. 235.

3.4.2.2.- El objeto del seguro de responsabilidad civil

El objeto del seguro de responsabilidad civil, consistente en el riesgo mismo, fue definido por el artículo 1127 del Código de Comercio expedido en el año de 1971, y, en el texto original se disponía que la finalidad de este seguro era la de indemnizar los perjuicios patrimoniales sufridos por el asegurado.

Esa norma fue modificada por el art. 84 de la Ley 45 de 1990 donde se expresó que este seguro *“impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien, en tal virtud se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado”*.

Unánimes han sido las críticas de la doctrina al advertir las trampas semánticas pues la sustitución del verbo sufrir por el verbo causar lejos de permitir la ampliación del espectro de la cobertura básica se constituyó en un límite bastante censurable, si se tiene en cuenta que no consulta la responsabilidad a la que se puede ver expuesto un potencial agente dañoso, ni los rubros o las cuantías por las que puede ser condenado.

Por lo demás, continua la disposición en cita “Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave con la restricción indicada en el artículo 1055 del Código de Comercio”.

3.4.3. EL RIESGO ASEGURABLE EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

3.4.3.1. Circunstancias causales

Por lo general el seguro privado cubre los daños que tengan su causa en el hecho previsto por el contrato siempre y cuando no sea provocado con dolo o culpa grave. Cuando se hace referencia al concepto de circunstancias causales lo primero que se observa es que, en norma imperativa, el artículo 1055 del Código de Comercio, se consagra la regla general según la cual la culpa graves inasegurable¹¹; así las cosas salvo la existencia de una disposición legal en contrario la culpa grave es uno de los riesgos que, por ningún motivo, las partes pueden asegurar.

3.4.3.2.- Circunstancias temporales

El asegurador solo asume los riesgos por un determinado periodo. En las pólizas de ocurrencia, cubre hechos ocurridos durante la vigencia y en las pólizas que se expiden bajo el sistema CLAIMS MADE, los reclamos formulados durante la vigencia o los hechos ocurridos y reclamados durante ella.

4.3.3.- Circunstancias materiales

Ellas nos indican que el evento acaecido debe afectar a la persona o al patrimonio determinado a que se refiere el interés asegurable, como por ejemplo, daños a la integridad física de los terceros, daño moral o al patrimonio de estos, daño emergente, lucro cesante.

4.3.4.- Circunstancias locales

¹¹ Actos inasegurables art. 1055.- El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno; tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.

El acontecimiento debe producirse en un determinado lugar, esto es en los predios del asegurado, en las instalaciones del asegurado, en el territorio colombiano, todo ello depende de cómo se estructure la delimitación del amparo.

3.4.4.- EL INTERÉS ASEGURABLE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El interés asegurable, se identifica con la causa del contrato. El interés asegurable se concreta entonces en la indemnización de la pérdida surgida de la deuda de responsabilidad; interés que se encuentra, prima facie, radicado en el asegurado, en el potencial causante del daño, quien, por la responsabilidad en que incurre conforme a la ley, deberá indemnizar a las víctimas.

3.4.5. LA CALIDAD DE ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD

El asegurado es el mismo titular del interés asegurable, la persona a cuyo cargo puede surgir la deuda de responsabilidad civil, es decir, el potencial responsable, o deudor de una indemnización a favor de una víctima¹².

3.4.6.- LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

En el seguro de responsabilidad civil la víctima ostenta la calidad de beneficiario, sin perjuicio de las prestaciones reconocidas al asegurado. Importa recordar que en el derecho privado, para el ejercicio de las acciones por daños y perjuicios se requiere de una petición del afectado, de la persona legitimada para el efecto y que por este motivo, de acuerdo con el ordenamiento jurídico civil, para la efectividad de la sanción resarcitoria se requiere de una manifestación inicial y oportuna de la persona que ha sufrido el daño. En este evento hacemos referencia al damnificado directo, es decir, a la víctima del hecho nocivo, al sujeto titular del interés inmediatamente lesionado por ese hecho antijurídico.

Pero existe también el concepto de damnificado indirecto esto es de quien sin ser la víctima directa del daño experimenta un detrimento en su propio interés, es decir el daño sufrido por los dependientes del herido o del difunto vinculados o no por relaciones de parentesco, por lo que la lesión les repercute también de manera directa.

3.4.7.- LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

¹² Resulta pertinente anotar que la condición de asegurado guarda, entonces, relación con el concepto de legitimación por pasiva. Recuérdese que en las normas del derecho civil el pago de la indemnización puede ser demandado al autor del hecho o de la condición, contraria a derecho, imputable y dañosa y que tanto en la órbita extracontractual como en la contractual, quedan comprendidas las personas físicas y las jurídicas; los herederos o sucesores universales del agente dañoso. Por lo tanto puede entablarse contra ellos la acción nacida de un delito o de un cuasidelito y la surgida del incumplimiento contractual. Cuando se ha instaurado la acción contra el autor del hecho y sobreviene la muerte de este la legitimación pasiva se transmite a los herederos. En materia contractual, se responde directamente cuando un acto deja de cumplirse por un hecho del dependiente. Los padres responden por daños causados por sus hijos menores. El tutor o curador por los daños causados por los pupilos contra directores de colegios, maestros y artesanos, en todos los casos se puede exigir la indemnización contra el autor material del daño pero también contra el llamado tercero civilmente responsable. En el caso de daños causados por las cosas o proveniente de su vicio propio puede ser responsable el dueño o guardián de la misma. El dueño podría quedar eximido por haber transmitido la guarda a otro sujeto. Dueño y guardián se exoneran cuando la cosa ha sido usada en contra su voluntad. Cuando las pérdidas se derivan de la puesta en circulación de productos, el fabricante, el importador el vendedor y todos los que intervienen en su proceso de comercialización responden sin perjuicio de las acciones de regreso. Finalmente importa tener en cuenta que la acción resarcitoria se extingue por pago, compensación, renuncia o transacción en este último caso siempre y cuando solo se encuentre en juego el interés de quien renuncia o de quien transige, no siendo procedente la renuncia realizada en desmedro del acreedor, ni tampoco la de la acción penal.

El siniestro es la realización del riesgo asegurado o sea de la eventualidad prevista en el contrato. Se entiende configurado desde el momento en que acaece el hecho externo imputable al asegurado. Sin embargo como, en el seguro de responsabilidad civil, uno de los presupuestos del artículo 1077 del Código de Comercio, el de la ocurrencia del siniestro, es la responsabilidad, deben darse los fundamentos generales de esta figura esto es, el hecho humano o la acción dañosa, la antijuridicidad, la relación de causalidad, el factor legal de atribución, el que, a su vez, exige como requisito el de la imputabilidad del autor, aunque la ley de seguros permite la prueba del siniestro y su cuantía en forma extrajudicial.

No obstante, el legislador del año 90 equipara el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado con el de la ocurrencia del siniestro; el hecho dañino es, aquí, la causa, la fuente de la obligación del asegurador, cuando la acción directa es ejercida por la víctima; al paso que, para la acción del asegurado en contra del asegurador lo es la petición judicial o extrajudicial formulada por la víctima al asegurado.

El legislador del año de 1997, permite operar los seguros de responsabilidad civil bajo el sistema CLAIMS MADE O RECLAMACIÓN¹³ y, en esta modalidad, se ha interpretado que siniestro es el reclamo formulado por la víctima al asegurado o al asegurador, dentro del plazo previsto en el contrato¹⁴.

3.4.8.- EL FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN

La prescripción es un modo de extinguir los derechos por la inacción del acreedor durante el tiempo que la ley fija. Los derechos que surgen de la responsabilidad tienen contenido patrimonial y se extinguen también por prescripción.

Obviamente, en el campo de la responsabilidad es muy importante saber si una acción está o no prescrita por haber transcurrido un tiempo determinado. Pero, en materia del seguro de responsabilidad, también es fundamental determinar dicha situación, dado que el seguro únicamente cubrirá al responsable en la medida en que el mismo se encuentre obligado. De tal manera, la prescripción extinguirá la obligación del responsable y, así mismo, la del asegurador (para el asegurador, adicionalmente, su obligación se sujeta a las reglas de prescripción del contrato de seguro).

CAPITULO II AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

¹³ Esta modalidad cubre las reclamaciones presentadas durante la vigencia del seguro, siempre y cuando los hechos hubiesen ocurrido durante la vigencia de la respectiva póliza. Es decir, tanto el hecho generador como la reclamación deben tener lugar estando vigente el periodo de protección de la póliza. Algunos sostienen que la modalidad CLAIMS MADE supone, por su propia naturaleza, la cobertura de hechos anteriores a la vigencia de la póliza, es decir que siempre debe otorgarse un periodo de retroactividad. En las cláusulas CLAIMS MADE el siniestro lo constituye la reclamación del afectado, lo cual por regla general habrá de surtir durante el periodo de vigencia del contrato. Tal reclamación podrá ser judicial o extrajudicial. Este tipo de cláusulas es extremadamente restrictivo para el asegurado, pues durante la vigencia de la póliza debe ocurrir el hecho generador de la responsabilidad, así como presentarse la reclamación relativa a tal hecho.

¹⁴ La prescripción de las acciones derivadas del seguro de responsabilidad civil", Carlos darío Barrera T. págs. 137-157. "Limitación temporal de la garantía asegurativa en el seguro de responsabilidad civil: Visión Internacional, págs. 159-180. ACOLESE, Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, AIDA, Asociación Internacional de Derecho de Seguros, Memorias del XXI Encuentro Nacional Nuevas orientaciones del Contrato de Seguro en Colombia y en América Latina, Bucaramanga, septiembre de 1998.

2.1. A LOS HECHOS BASE DEL LLAMAMIENTO

2.1.1.- AP PRIMERO : **NO NOS CONSTA** si la señora **BERTA YULIETH MOSQUERA LEAL** ingresó al Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal, por urgencias, el día 22 de octubre de 2016 por presentar "Aumento de edema de MMII", con movimientos fetales activos, sin dolor ni sangrado o amniorrea ni premonitorios; con reporte de cinco días atrás de perfil toxémico negativo y ecografía con feto bien posicionado, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de LA ASEGURADORA, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado, no sin antes aclarar, que las acciones aquí impetradas se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.2.- AL SEGUNDO : **NO NOS CONSTA** si como lo refiere la apoderada que por este medio nos llama en garantía, la señora **MOSQUERA LEAL** ingresó normotensa, sin actividad uterina, cérvix uterino cerrado y edema de miembros inferiores y mucho menos si se le realizó realiza monitoreo fetal reportado como categoría I sin actividad uterina, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de **LA ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado, no sin antes aclarar, que las acciones aquí impetradas se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.3.- AL TERCERO : **NO NOS CONSTA** si se sospechaba de la materna un trastorno hipertensivo y los procedimientos efectuados para tal fin, pues **PREVISORA** no interviene en los procedimiento medico quirúrgicos de sus asegurados. No obstante lo anterior y sin temor a ser repetitivos, las acciones aquí impetradas se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.4.- AL CUARTO : **NO NOS CONSTA** cual fue el tratamiento ordenado para la materna por los galenos del centro Hospitalario Asegurado, pues **PREVISORA** no interviene en los procedimiento medico quirúrgicos de sus asegurados. No obstante lo anterior y sin temor a ser repetitivos, las acciones aquí impetradas se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.5.- AL QUINTO : **NO NOS CONSTA** si a la Señora **BERTA YULIETH MOSQUERA LEAL** se le realiza monitoreo fetal reportado como categoría I sin actividad uterina, y si por ello es pasada a sala para cesárea, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de **LA ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado, no sin antes reiterar, que las acciones aquí impetradas respecto de **LA ASEGURADORA** se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.6.- AL SEXTO : **NO NOS CONSTA** cuando se produjo el alumbramiento del neonato de sexo masculino y las circunstancias que le rodearon, pues ello no es del resorte de **LA ASEGURADORA**. Nos atenemos a lo probado.

2.1.7.- AL SEPTIMO : **NO NOS CONSTA** cual fue la evolución clínica del neonato, pues ello escapa de la esfera cognoscitiva de **LA ASEGURADORA**, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado, no sin antes aclarar, que las acciones aquí impetradas se encuentran **PRESCRITAS**.

2.1.8.- AL OCTAVO : **NO NOS CONSTA** pero aceptamos que el **HOSPITAL** cumplió a cabalidad los protocolos para el manejo del menor.

2.1.9.- AL NOVENO : **NO NOS CONSTA** las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se efectuó la remisión del menor, circunstancia por la cual nos atenemos a lo que resulte probado.

2.1.10.- AL DECIMO : **ES CIERTO** que el Hospital San Rafael de El Espinal, suscribió póliza de seguros de responsabilidad civil No. 1001936 con nuestro mandante, la cual presenta entre otras las siguientes especificaciones:

Asegurado: HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL NIT: 890.701.033-0

Números de pólizas: 1001936

Ramo: Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales

Sucursal de expedición: Ibagué

Fecha de ocurrencia de los hechos: 30 de octubre de 2016

Fecha de radicación de audiencia prejudicial: 29 de octubre de 2018

Fecha de notificación a la compañía: 23 de noviembre de 2023

Objeto de la póliza: *Amparar la responsabilidad civil de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones medicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto medico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas de eventos ocurridos y reclamados en la vigencia de la póliza*

Modalidad de la póliza: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

Clausulado: RCP-006-4

2.1.11.- AL DECIMO PRIMERO : **ES CIERTO.**

2.1.12.- AL DECIMO SEGUNDO : **SOBRE EL PARTICULAR DEBEMOS ACLARAR:**

El contrato de seguros suscrito entre las partes fue Modalidad **CLAIMS MADE**, ello es que, su objeto fue amparar la responsabilidad civil de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto medico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas de eventos ocurridos **y reclamados en la vigencia de la póliza.**

2.2.- A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a que prosperen las pretensiones de quien nos llama en garantía y consecuentemente interpone las siguientes

EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE FONDO:

2.2.1.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable esta fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación del E.S.E **HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** en los hechos relacionados en la demanda y en el manejo clínico dado a la materna **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** y que se asegura llevaron al fallecimiento del recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ**, de cara al daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente.

Sobre el particular la **SALA CIVIL FAMILIA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR** dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad médica adelantado por **MARLENE MONTERO VÁSQUEZ, JAROL SAYT ANGULO MONTERO, DARYANIS SUNILDA ANGULO MONTERO, ROGER ENRIQUE MONTERO VÁSQUEZ e INÉS SOFÍA MONTERO VÁSQUEZ**, con fundamento en las medidas legislativas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Decreto 806 del 4 de junio de 2020 en su artículo 14, procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida el 10 de noviembre del 2016 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso ya identificado expuso con base en jurisprudencia de las altas cortes lo siguiente:

El problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae en determinar si es acertada o no, la decisión del A quo, que negó las pretensiones de la demanda por ausencia de negligencia o imprudencia por parte de SALUD VIDA E.P.S. S.A., o, por el contrario, la decisión no se ajusta a las normas sustanciales y el material probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por "(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores"¹⁵, presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en la petita.

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene ser la consecuencia de "la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.

En tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»¹⁶ para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»⁴, por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (...), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (...) «(...)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»¹⁷

Y continúa afirmando:

En lo que respecta a la culpa médica, las pruebas recaudadas no acreditan la alegada responsabilidad de la demandada. En la historia clínica aportada al expediente, no se evidencia alguna anotación relativa a un antecedente de alguna complicación antes de darle de alta a la paciente MARLENE MONTERO el 1° de diciembre del 2011. Nótese que se dejó constancia de haber hecho una valoración a su estado de salud y evolución, además que quien ordenó la salida fue el gineco-obstetra tratante, en cuyo concepto el alta estaba indicada.

*Estando en casa, la señora MARLENE MONTERO comienza a sentir los malestares y reingresa por el servicio de urgencias hacia las 5 de la tarde del 2 de diciembre del 2011, donde se describe en el tercer día del posoperatorio un cuadro clínico de 6 horas de evolución; tratada por el íleo regresa a la casa y con persistencia de malestares, inflamación y sin tolerar la alimentación, - según cuenta su hija **DAYANIS ANGULO MONTERO** en la audiencia inicial-, hasta ponerse muy delgada y débil, finalmente le diagnostican la eventración.*

No obstante, el nexo causal no aparece acreditado entre el proceder culposo del alta temprana o el incumplimiento de las obligaciones asistenciales, y la aparición y manejo del íleo paralítico ni tampoco con la eventración, porque ambas patologías son consideradas inherentes al procedimiento quirúrgico y porque, en el caso de la primera, no puede ser prevenida ni evitada, y en el de la segunda, puede deberse a múltiples factores, y no está probado un error o demora en el manejo o tratamiento de alguna de ellas.

No pudo demostrar la parte demandante que los síntomas del íleo paralítico fuesen detectables durante el tiempo de estancia mínima intrahospitalaria, pero lo que en criterio de la Sala definitivamente debía probarse que la prolongación de la estancia, que fue lo que habría dejado de hacerse culposamente, fue la causa del íleo paralítico o de su manejo tardío, y por tanto de la eventración, cuando de acuerdo al dicho del testigo médico, no hay conexión causal el egreso y la aparición del íleo y su recuperación, o la complicación tardía de la eventración, que no pueden prevenirse dejando al paciente hospitalizado ni se impidió un manejo oportuno.

Téngase en cuenta que, «[e]l fenómeno de la causalidad corresponde a un juicio de valor que sirve para determinar cuál fue, en concreto, el hecho generador de un daño, independientemente de los factores subjetivos que rodeen su realización», por tanto, «[s]e trata de establecer si el resultado dañoso es consecuencia directa de la acción o de la omisión atribuida a quien se le imputa la responsabilidad, sin que importe saber si el sujeto quiso el daño (dolo) o actuó culposamente, al producirlo»¹⁸

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil SC5674 del 2018, cita.

En este orden de ideas, y no habiéndose demostrado el nexo causal entre (i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al **HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** ; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores", no puede salir adelante en la petita

2.2.2.- FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

Según como se encuadre el débito prestacional dentro de la actividad médica, así mismo variará la forma de exoneración por parte del médico; inclusive deberá deslindarse el total de la actuación (como actividades principales o secundarias) para saber si las mismas son obligaciones de medio o de resultado. Por su parte se puede decir que si la actividad médica fue considerada como una obligación de medio, el médico se exonerará de toda culpa probando que actuó con toda la diligencia y cuidado que estaba a su alcance. Por el contrario, si la obligación fue considerada como de resultado se podrá el médico exonerar probando:

- a. Fuerza mayor: hechos de la naturaleza.
- b. Caso Fortuito: hechos de los hombres. La doctrina los asemeja como eximentes de responsabilidad con tal que sean irresistibles e imprevisibles.
- c. Culpa exclusiva de la víctima: cuando es la propia persona que causa el daño en su cuerpo o salud o el perjuicio como tal.
- d. Hecho de un tercero: cuando es una persona ajena a la relación médico – paciente, quien ocasiona el daño.

La expresión fuerza mayor revela el constreñimiento en el cual el demandado ha sido colocado; este último ha sido sometido a una fuerza a la cual no ha podido resistir, mientras que la expresión "caso fortuito" señala el carácter imprevisible del evento.

Autores franceses afirman que el caso fortuito consiste en la imposibilidad relativa de ejecución, es decir, la que ha podido entablar la acción del deudor contemplado, sea en sí mismo, sea como un buen padre de familia, pero en la cual la voluntad mejor armada, mejor dotada, habría podido triunfar, mientras que la fuerza mayor sería la imposibilidad absoluta proveniente de un obstáculo irresistible para todos, incluso para el hombre más fuerte y más inteligente. La imposibilidad relativa y absoluta liberaría, pues, al mismo título al demandado, salvo en los casos excepcionales en que la imposibilidad absoluta fuera necesaria.

Así las cosas, para nuestro asegurado fue imposible e imprevisible prever el resultado no querido, pues como bien lo afirma el apoderado que por este medio nos llama en garantía, La **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL**, puso a disposición su infraestructura y apoyo humanitario para que el personal medico prestara el servicio a la materna **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** y a su hijo recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ**

Como lo aclara Jackobs:

"[...] el mundo social no está ordenado de manera cognoscitiva, con base en relaciones de causalidad, sino de manera normativa, con base en competencias, y el significado de cada comportamiento se rige por su contexto. Por tanto, el hecho de que un comportamiento cause de modo cognoscible un resultado pernicioso, per se no quiere decir nada[...]"

Es, ni más ni menos, eso lo que ocurre en la profesión médica. Aparentemente (cognoscitivamente), una herida en el abdomen es una 'lesión', pero normativamente esa herida es quirúrgica y, por lo tanto, no daña o dañosa, sino todo lo contrario: herida benéfica gracias a la cual se pretende salvar la vida del

paciente. No es, pues, una conducta que se 'justifique' (nada debe justificar el cirujano ante la ley penal o la sociedad), sino una conducta que no es 'típica' (considerada por la ley penal como delito).

2.2.3.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLAUSULA CLAIMS MADE

Tal como lo desarrollaremos en el acápite del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, el objeto del seguro tomado por el HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, fue amparar la responsabilidad civil propia de la clínica y Hospitales ...bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general¹⁹, incluyendo predio, labores y operaciones además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas , **DE EVENTOS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA**, toda vez que este fue adquirido bajo la modalidad CLAIMS MADE , circunstancia por la cual, **PREVISORA**, con sujeción a los términos, exclusiones y definiciones de esta póliza, reconocerá al asegurado hasta el (los) límite (s) del (los) valor (es) asegurado (s) indicado (s) en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares, los perjuicios patrimoniales derivados la responsabilidad civil en que este incurra, causados como consecuencia de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes del asegurado, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada en las condiciones particulares, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

De lo antes expuesto y en caso de llegarse a comprobar que dicha reclamación se ha efectuado por fuera de la vigencia de la póliza, deberá su señoría declarar prospera esta excepción

2.2.4.- COBRO DE LO NO DEBIDO

Si bien es cierto que la Indemnización de los daños materiales o morales es la finalidad de la institución de la responsabilidad civil, es la meta no solo de los diferentes elementos que la conforman, sino de la acción que de ella nace y que es la que faculta al agraviado para acudir ante los organismos estatales o judiciales, en orden al reconocimiento de su derecho; lo es también que el daño debe ser referido a algo

¹⁹ Clausulado previsor RCP-006-3

concreto y no a exageradas y desmedidas lucubraciones de la parte actora. La experiencia constante nos enseña que las demandas de indemnización más exageradas y desmedidas tienen su asiento en ese concepto imaginario de las ganancias no realizadas.

Es por ello que en el caso que nos ocupa encontramos que los demandantes pretenden le sean reconocidas unas sumas de dinero exorbitantes, que por demás se alejan de la realidad.

Incumbe, entonces, al derecho separar cuidadosamente estos sueños de ganancia (...) de la verdadera idea del daño... (Hans A Fisher. Los derechos Civiles y su reparación. Cap. 1 B, num.4)

2.2.5.- PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN.

Si algo es claro en derecho, y debe serlo, es la **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA**, ya que es una de las formas de terminación del derecho reclamado.

Es así como el artículo 1081 del C de Co estatuye:

“LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS, Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN”

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO”

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES

Así las cosas, la acción aquí incoada en contra de **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** por parte del **HOSPITAL** se encuentra **PRESCRITA**, pues efectuada la reclamación al asegurado mediante **AUDIENCIA PREJUDICIAL ANTE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION** el 29 de Octubre de 2018 y Notificada LA ASEGURADORA el 23 de noviembre de 2023, transcurrieron más de los cinco (5) años que exige la norma para que se configure el fenómeno de la **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA** de la acción.

Igualmente se ha configurado la **PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA DE LA ACCIÓN**, pues ocurridos los hechos base de la acción, ello es, el deceso del recién nacido **YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ** el 30 de Octubre de 2016, se ha configurado la misma, pues claramente la norma estipula que **LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO”**

CAPITULO III A LAS PRUEBAS

3.1.- A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LAS PARTES

Me adhiero a las pruebas solicitadas por las partes y me reservo el derecho de intervenir en ellas.

3.2.- PRUEBAS DE LA PARTE QUE REPRESENTO

Solicito al Señor Juez se tengan como tales las siguientes:

3.2.1.DOCUMENTALES

3.2.1.1.Todas las aportadas tanto con la demanda como con la contestación de la misma y en especial la póliza de seguros expedida por la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

3.2.1.2. Clausulado de la Póliza 1001936

CAPITULO IV ANEXOS

1. Certificado de la Superintendencia Financiera de **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obrante en el expediente.
2. Certificado de Cámara de Comercio de la firma que represento, ello es de **MSMC & ABOGADOS S.A.S.**, el cual obra en el cartulario.
3. Las documentales enunciadas como pruebas.

CAPITULO V NOTIFICACIONES

1. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Calle 72 No. 10-07, piso 7 de la ciudad de Bogotá.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

2. LA SUSCRITA FIRMA DE ABOGADOS

Calle 6 No. 5 – 13 de la ciudad de Ibagué.

Correo electrónico: juridica@msmcabogados.com.

De la Señora Juez;

Cordialmente,

MARGARITA SAAVEDRA MAC CAUSLAND

C.C. No 38251970 de Ibagué

T.P. No. 88624 del C.S.J.

ANGIE

De: NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>
Enviado el: jueves, 30 de noviembre de 2023 8:28 a. m.
Para: adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co
CC: poderes antecedentes; Msmc & Abogados SAS; judicial1
Asunto: RV: PODER LITISOFT 42356 RAD: 2018-00504 DTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA"
Datos adjuntos: CERTIFICADO PREVISORA.pdf; CAMARA DE COMERCIO MSMC ABOGADOS S.A.S. NOVIEMBRE.pdf; PODER RAD 73001333301120180050400 DTE YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS DDO HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E Y OTROS-LITI.pdf

Señores

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE IBAGUÉ-TOLIMA

adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: OTORGA PODER

CLASE DE PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA

SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. Y OTROS

RADICADO: 73001-33-33-011-2018-00504-00

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 de Bogotá D.C. mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de LA PREVISORA S.A.

COMPAÑÍA DE SEGUROS, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma MSMC & ABOGADOS S.A.S., identificada con Nit 900.592.204-1, representada legalmente por la Doctora MARGARITA SAAVEDRA MAC ´AUSLAND, abogada en ejercicio, portadora de la cédula de Ciudadanía número 38.251.970 de Ibagué y la T. P. 88.624 del C. S. de la J., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico juridica@msmcabogados.com para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente

DOCUMENTO DE USO INTERNO

DOCUMENTO DE USO INTERNO

Bogotá D.C.

Señores
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE IBAGUÉ-TOLIMA
adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:
CLASE DE PROCESO:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

RADICADO:

OTORGA PODER
REPARACIÓN DIRECTA
YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. Y OTROS
73001-33-33-011-2018-00504-00

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 de Bogotá D.C. mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma **MSMC & ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit 900.592.204-1, representada legalmente por la Doctora **MARGARITA SAAVEDRA MAC´AUSLAND**, abogada en ejercicio, portadora de la cédula de Ciudadanía número 38.251.970 de Ibagué y la T. P. 88.624 del C. S. de la J., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico juridica@msmcabogados.com para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,
SANDRA MILENA
SALAMANCA GUTIERREZ
SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ
C.C. N° 52.797.206 de Bogotá D.C.
Representante Legal Judicial y Administrativo
La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Acepto



MARGARITA SAAVEDRA MAC CAUSLAND
C.C. No 38251970 de Ibagué
T.P. No. 88624 del C.S.J.

ABOGADO INTERNO: ANDRÉS HUMBERTO PULGARÍN ZULETA
N° DE LITISOFT: 42356
FECHA DE ASIGNACIÓN DEL CASO: 27-11-2023

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2210605139104381

Generado el 23 de noviembre de 2023 a las 15:49:59

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2210605139104381

Generado el 23 de noviembre de 2023 a las 15:49:59

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

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaría General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía .(Escritura Pública No. 2611 del 21 de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2210605139104381

Generado el 23 de noviembre de 2023 a las 15:49:59

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

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 13507958	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnico (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023019411-000 del día 23 de febrero de 2023 que con documento del 12 de diciembre de 2022 renunció al cargo de Vicepresidente Técnico y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1175 del 26 de enero de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Gustavo Adolfo Raad De La Ossa Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 73578651	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 07/06/2023	CC - 80373854	Vicepresidente de Indemnizaciones



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2210605139104381

Generado el 23 de noviembre de 2023 a las 15:49:59

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 08/06/2023	CC - 1144043872	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Sandra Milena Salamanca Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 20/04/2023	CC - 52797206	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022197699-000-000 del día 23 de diciembre de 2022, que con documento del 23 de noviembre de 2022 renunció al cargo de ViceRepresentante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1172 del 24 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Janneth Rocío Badillo Siatama Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 52427274	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 14/10/2023	CC - 1144043872	Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2210605139104381

Generado el 23 de noviembre de 2023 a las 15:49:59

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

petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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





CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A23054359A21C9

7 DE NOVIEMBRE DE 2023

HORA 14:22:30

BA23054359

PÁGINA: 1 DE 4

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S

N.I.T. : 900592204 1

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 03035752 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :29 DE MARZO DE 2023

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

ACTIVO TOTAL : 51,500,000

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 8 80 54 P 4

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : JURIDICA@MSMCABOGADOS.COM

DIRECCION COMERCIAL : CR 8 80 54 P 4

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL : JURIDICA@MSMCABOGADOS.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 5 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE

2018 INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02393883 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA INSCRITA PREVIAMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ EL 13 DE FEBRERO DE 2013 BAJO EL NUMERO 50599 DEL LIBRO IX, TRASLADÓ SU DOMICILIO DE LA CIUDAD DE: IBAGUÉ (TOLIMA), A LA CIUDAD DE: BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
4	2018/01/31	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883
5	2018/07/19	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL REPRESENTAR LOS INTERESES DE SUS CLIENTES ANTE LA JURISDICCIÓN COMERCIAL, CIVIL, PENAL, ADMINISTRATIVA Y LABORAL. II) REALIZAR CONCILIACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. III) INTERVENIR EN ARBITRAJE NACIONAL E INTERNACIONAL IV) PRESTAR ASESORÍA LEGAL A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO. V) PRESTAR ASESORÍA LEGAL EN LA NEGOCIACIÓN Y REDACCIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL. VI) ASESORAR A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN LA INTERVENCIÓN EN OFERTAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE ACCIONES, BONOS, PRODUCTOS FINANCIEROS Y DEMÁS VALORES TANTO EN EL MERCADO LOCAL COMO EN LOS MERCADOS INTERNACIONALES VII) ASESORAR EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS, OFRECIENDO UN ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL. VIII) ASESORAR EN TRANSFERENCIAS DE TECNOLOGÍA, NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y REGISTROS SANITARIOS. IX) ANALIZAR LOS PORTAFOLIOS DE MARCAS, ELABORACIÓN DE MANUALES DE USO, ACERCAMIENTO AL ÁREA DE MERCADEO EN RELACIÓN CON TEMAS LEGALES RELATIVOS A LA PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL Y GESTIONAR LAS MARCAS PARA USO INTERNO DE COMPAÑÍAS O PARA PROCESOS DE FRANQUICIA. X) BRINDAR ASESORÍA A SUS CLIENTES EN ASUNTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO ADMINISTRATIVO, EN ACTUACIONES EN SEDE ADMINISTRATIVA Y EN ACTUACIONES ANTE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, INTERPONIENDO LOS RECURSOS ANTE LA ENTIDAD CONTRATANTE Y LA PRESENTACIÓN DE ACCIONES ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. XI) PRESTAR ASESORÍA LEGAL Y REPRESENTAR A LOS CLIENTES EN LAS ACTUACIONES ANTE LOS JUZGADOS MUNICIPALES, PROMISCUOS, DE CIRCUITO Y ALTAS CORTES, CON LA PRESENTACIÓN Y/O CONTESTACIÓN DE DEMANDAS Y EN EL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INICIADOS EN ACCIONES CIVILES, PENALES, CONSTITUCIONALES Y CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO EN PROCESOS ARBITRALES. XII) ASESORAR ASPECTOS REGULATORIOS AMBIENTALES EN EL CONTEXTO DE PROYECTOS DE IMPACTO AMBIENTAL. DICHA ASESORÍA COMPRENDE, ENTRE OTROS, EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRÁMITE DE LICENCIAS Y PERMISOS AMBIENTALES ANTE LAS AUTORIDADES NACIONALES Y REGIONALES Y ASESORÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN RELACIONADA CON EL MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE. XIII) ASESORAR A LOS USUARIOS EN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y REPRESENTACIÓN EN RECLAMACIONES ANTE LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS EN IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. XIV) ASESORAR Y



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A23054359A21C9

7 DE NOVIEMBRE DE 2023

HORA 14:22:30

BA23054359

PÁGINA: 2 DE 4

* * * * *

REPRESENTAR EN PROCEDIMIENTOS ANTE LA DIAN POR RECLAMACIONES O INVESTIGACIONES EN MATERIA ADUANERA. XV) PRESTAR ASESORÍA EN LA NEGOCIACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONTRATOS NACIONALES E INTERNACIONALES, TALES COMO COMPRAVENTA, DISTRIBUCIÓN Y AGENCIA COMERCIAL. XVI) PROPORCIONAR ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN EN EL MANEJO DE CASOS EN LOS QUE SE CONFIGURAN PRÁCTICAS RESTRICTIVAS A LA LIBRE COMPETENCIA, COMPETENCIA DESLEAL, PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. XVII) PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, ASESORANDO A BANCOS NACIONALES Y EXTRANJEROS EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL XVIII) ASESOR EMPRESAS Y ACREEDORES EN PROCESOS DE RESTRUCTURACIÓN EMPRESARIAL E INSOLVENCIA. XIV) PRESTAR ASESORÍA EN TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO SOCIETARIO, COMERCIAL Y CIVIL. LA FIRMA ACOMPAÑA A SUS CLIENTES EN LAS NECESIDADES DE SUS EMPRESAS, PRESTANDO UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS, QUE ABARCAN DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL TIPO SOCIETARIO QUE MEJOR SE ACOMODE A LAS ACTIVIDADES, EJERCIENDO TAMBIÉN CON ELLOS EL COBRO JURÍDICO Y PREJURIDICO DE LOS BIENES Y SERVICIOS POR ÉSTOS MANEJADOS, LLEGANDO HASTA EL PROCESO DE DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SUS EMPRESAS. XV) ASESORAR A SUS CLIENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS RELACIONES COMERCIALES PRESTANDO SU ASESORÍA EN LA REDACCIÓN Y NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS CIVILES Y MERCANTILES, TALES COMO CONTRATOS DE DISTRIBUCIÓN, AGENCIA, JOINT VENTURES, ETC. XVI) INTERVENIR EN ACTIVOS INMOBILIARIOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL PUDIENDO PARA ELLO ADQUIRIR, ENAJENAR, ADMINISTRAR Y ARRENDARAR TODO TIPO DE INMUEBLES Y REALIZAR LA PROMOCIÓN, DESARROLLO Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LOS MISMOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU DESTINACIÓN. XVII) LA INTERVENCIÓN EN TODO TIPO DE PAPELES, INSTRUMENTOS FINANCIEROS, TÍTULOS DE DEUDA, TÍTULOS VALORES, DERECHOS FIDUCIARIOS O DERECHOS CREDITICIOS DE CUALQUIER CLASE Y SU ADMINISTRACIÓN LO CUAL IMPLICARA COBRAR, RECUPERAR, INTERVENIR Y NEGOCIAR A CUALQUIER TÍTULO DICHS PAPELES, INSTRUMENTOS, TÍTULOS Y CRÉDITOS. XVIII) ADMINISTRACIÓN, REALIZACIÓN Y GESTIÓN DE COBRANZA DE TODO TIPO DE BIENES. XIX) LA PARTICIPACIÓN EN LICITACIONES O CONCURSOS, PÚBLICOS O PRIVADOS, Y LA CELEBRACIÓN DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON LAS INVERSIONES ANTES REFERIDAS. XX) LA ADQUISICIÓN, VÍA SESIÓN A CUALQUIER TÍTULO, DE DERECHOS CONTRACTUALES, FIDUCIARIOS, CREDITICIOS O LITIGIOSOS, Y SU ADMINISTRACIÓN, COMERCIALIZACIÓN O ENAJENACIÓN A CUALQUIER TITULO. XXI) LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES ACTIVAS O PASIVAS DE CRÉDITO BIEN SEA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR. XXII) LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, COMO ARRENDADOR O ARRENDATARIO, DE TODO TIPO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES.

XXIII) COMPRAVENTA DE INMUEBLES AFECTADOS O NO AL OBJETO SOCIAL. XXIV) LA PARTICIPACIÓN COMO LICENCIANTE O LICENCIATARIO, EN CONTRATOS REFERENTES AL USO DE SOFTWARE, MARCAS Y OTROS INTANGIBLES. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6910 (ACTIVIDADES JURÍDICAS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$100,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONE SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTAS O NO, QUIEN TENDRÁ TRES SUPLENTE, DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SOLO UNO DE ELLOS REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA CON LAS MISMAS FACULTADES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL

SAAVEDRA MAC AUSLAND KATHIA ISABEL

MARGARITA MARIA JOSE C.C. 000000038251970

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

ESCOBAR SAAVEDRA JUAN ANDRES C.C. 000001110576486

QUE POR ACTA NO. 5 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

TORO CARDONA ADRIANA CAROLINA C.C. 000001152185267

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018,



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A23054359A21C9

7 DE NOVIEMBRE DE 2023

HORA 14:22:30

BA23054359

PÁGINA: 3 DE 4

* * * * *

INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

IDENTIFICACION

MACHADO MEJIA GABRIEL JAIME

C.C. 000000071587269

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD, AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE UNO (1), PODRÁ DESARROLLAR TODOS LOS ACTOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL SIN LIMITACIONES Y SERÁ QUIEN REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA CON LAS MISMAS FACULTADES. LOS REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE DOS (2) Y TRES (3), PODRÁN DESARROLLAR TODOS LOS ACTOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL. EN TODO CASO DEBERÁ MEDIAR AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES ACTOS: OPERACIONES DE GRAVAMEN O ACTOS DISPOSITIVOS DE DERECHO DE DOMINIO SOBRE ACTIVOS OPERACIONALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD. PARA LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE CONTRATO EN NOMBRE DEL ACCIONISTA DONDE ÉSTE PUEDA QUEDAR VINCULADO, COMPROMETIDO U OBLIGADO. PODRÁN SUSCRIBIR CONTRATOS DE CUALQUIER NATURALEZA, HASTA UNA CUANTÍA EQUIVALENTE A CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 3 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 25 DE ENERO DE 2018 INSCRITO EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02393883 DEL LIBRO IX, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 75 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO FUE INSCRITO COMO APODERADO(S) JUDICIAL(ES) Y EXTRAJUDICIAL(ES). NOMBRE: IDENTIFICACIÓN: MACHADO MEJIA GABRIEL JAIME C.C 00071587269 TORRES RAMIREZ SEBASTIAN C.C 01110545715

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 18 DE JULIO DE 2014, INSCRITO EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 00040329 DEL LIBRO V, MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 38251970 DE IBAGUÉ- TOLIMA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERO FACULTADES AMPLIAS Y SUFICIENTES A LUZ ANGELA VARÓN CASTAÑEDA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA 65.768.826 DE IBAGUÉ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FIRMA DE ABOGADOS MSMC & ABOGADOS S.A.S., EFECTUÉ TODOS LOS TRÁMITES PERTINENTES TANTO ANTE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y SUS DELEGADAS, COMO ANTE LOS JUECES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DEL PAÍS, PARA OBTENER LAS ENTREGAS PROVISIONALES Y LO DEFINITIVAS DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, NAVES O AERONAVES O CUALQUIER UNIDAD MONTADA SOBRE RUEDAS Y LOS DEMÁS OBJETOS QUE TENGAN LIBRE COMERCIO QUE RESULTEN INMOVILIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, FACULTÁNDOSELE EN TODO CASO PARA EFECTUAR LAS RESPECTIVAS PETICIONES, APORTAR DOCUMENTOS, PERITAZGOS Y DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY. ASÍ MISMO SE LE AUTORIZA PARA QUE ASISTA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE MSMC & ABOGADOS S.A.S., A LAS AUDIENCIAS DE ENTREGAS DEFINITIVAS Y/O PROVISIONALES DE VEHÍCULOS, Y SUSCRIBA LAS ACTAS DE COMPROMISO ANTE LOS JUECES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS O ANTE LAS AUTORIDADES QUE DESIGNE LA LEY. LAS FUNCIONES OTORGADAS POR MEDIO DE ESTE ESCRITO, SOLICITO SEAN INSERTAS EN EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

CERTIFICA:

LOS ACTOS CERTIFICADOS Y QUE FUERON INSCRITOS CON FECHA ANTERIOR AL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 , FUERON INSCRITOS PREVIAMENTE POR OTRA CAMARA DE COMERCIO. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL NUMERAL 1.7.1 DE LA CIRCULAR UNICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

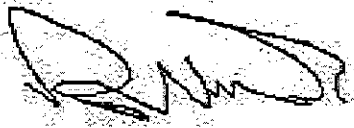
LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 29 DE MARZO DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 6 DE MAYO DE
2023

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 CONSTITUCION 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.

[illegible]

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials, located in the upper left quadrant of the page.

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 07/11/2023 - 14:23:19

Recibo No. S001116721, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN w7Fmn51sVC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : MSMC & ABOGADOS

Matrícula No: 231684

Fecha de matrícula: 13 de febrero de 2013

Ultimo año renovado: 2023

Fecha de renovación: 30 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección Comercial : CL 6 5-13 - Brr la pola

Municipio : Ibagué, Tolima

Correo electrónico : gerencia@msmcabogados.com

Teléfono comercial 1 : 2610329

Teléfono comercial 2 : 2615874

Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910

Actividad secundaria Código CIIU: N8299

Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades jurídicas

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

*** Nombre : MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.

Nit : 900592204-1

Domicilio : Ibagué, Tolima

Matrícula/inscripción No. : 16-231683

Fecha de matrícula/inscripción : 13 de febrero de 2013

Último año renovado : 2018

Fecha de renovación : 23 de marzo de 2018

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGÜE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 07/11/2023 - 14:23:19
Recibo No. S001116721, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN w7Fmn51sVC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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 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 IBAGÜE, 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.

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

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

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

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

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

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

LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ
Director Jurídico

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE 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 HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE 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.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

- 1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, 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 demás normas pertinentes, 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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, 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 estipuladas bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujetas a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

