

Señores

**JUZGADO CUARTO (04º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** MARLI NEYI GIRALDO Y OTROS  
**DEMANDADOS:** ALBERTO JOSE BERMUDEZ Y OTROS  
**RADICADO:** 760013103004-2021-00280-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, , actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, identificada con NIT 860.524.654-6, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por María Yasmith Hernández Montoya y con dirección electrónica [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co). De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por la señora Marli Neyi Giraldo Daza y otros en contra de Alberto José Bermúdez y otros en acto seguido presento **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por COSMITET LTDA, en contra de mi representada; anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**CAPÍTULO I**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho “PRIMERO”:** de la redacción sintáctica de este numeral se derivan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, frente a la atención médica suministrada, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. Sin perjuicio de lo anterior, en observancia de la historia clínica que reposa en el expediente se verifica respecto a su historial de atención médica, es necesario aclarar que la

señora Giraldo Daza no realizó ninguna consulta el 16 de junio de 2014, como se había indicado erróneamente. En su lugar, se confirma que la paciente asistió al servicio de urgencias de la Clínica Rey David el 26 de junio de 2014, donde fue atendida por dolor lumbar y clasificada como triage 3 según la valoración de sus signos vitales, véase la referida historia clínica:

HOJA TRIAGE								
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID								
Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	26/06/2014 15:01			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	"dolor en region lumbar" paciente quein refiere cuadro clinico de 2 dias de evolucion onstistente en dolor en region lumbar de moderada intensidad asociado a tenesmo vesical y disuria ademas fiebre no cuantificada y nauseas niega sintomas asociados							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO (Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	104	20		128 / 87	37.60	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	sx febril colico renal ivu							
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		sx febril colico renal ivu						
Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA CC 1130614744 T.P. 52-0282-14 Especialidad: MEDICO GENERAL								

La Clínica Rey David, en cumplimiento de la Resolución 5596 de 2015, atendió a la señora Giraldo Daza el 26 de junio de 2014, realizando la valoración inicial por médico general. La paciente presentó un cuadro clínico de una semana de evolución consistente en dolor lumbar derecho asociado a hematuria, retención urinaria y dolor agudo en región hipogástrica, además de un episodio febril. Inicialmente se diagnosticó como cólico renal no especificado, por lo cual se ordenaron paraclínicos, urocultivo y urotac. Durante su evolución, los resultados de laboratorio mostraron función renal normal, hemograma normal y uroanálisis patológico, aunque sin presentar diuresis en el momento. Posteriormente, con los resultados del urotac, se reorientó el diagnóstico hacia una Infección de Vías Urinarias (IVU), por lo cual se ordenó Ceftriazona y se dio egreso a la paciente con las recomendaciones médicas correspondientes. Véase:

21:32 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** josem.castillo - JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA  
**ESPECIALIDAD:**  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
 1- IVU

**PLAN:**  
 SALIDA RECOMENDACIONES MEDICAS  
 FORMULA EMEDICA AMBULATORIA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSIENTE ORIENTADO CON DX DE IVU SE INICIA CEFTRIAZONA AMPOLLA 2 GR EV

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
 UROANALISIS  
 PH 7.0 NITRITOS POSITIVOS PROTEINAS 550 UROBILINOGENO 4 SEDIMENTO URINARIO  
 LEUCOCITOS 30 \_ 40 POR CAMPO GR EUMORFO 6- 10 XC BACTERIA ++++  
 CREATININA 0.72 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.62 HEMOGLOBINA 11.80 HEMATOCRITO  
 36.60 NEUTROFILOS 76 % PLAQUETAS 249

La historia clínica evidencia que, en la atención en el mes de junio del 2014, la Clínica Rey David

brindó una atención médica enmarcada en los principios de oportunidad, calidad e integralidad, cumpliendo con los protocolos y procedimientos establecidos por la ciencia médica. Se realizaron todos los diagnósticos y manejos médicos necesarios de acuerdo al estado de salud que presentaba la paciente, garantizando una atención integral y adecuada, con apego a la lex artis.

- De igual forma, cabe aclarar que, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, COSMITET LTDA se constituyó como una sociedad comercial mediante Escritura Pública No. 3.847 del 16 de octubre de 1996, y no como una Entidad Promotora de Salud (EPS). Es importante aclarar que COSMITET LTDA opera como una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que brinda atención médica específicamente a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el cual está expresamente excluido del Sistema General de Seguridad Social en Salud según el artículo 279 de la Ley 100 de 1993. Por lo tanto, COSMITET LTDA no puede ser considerada una EPS, pues su naturaleza jurídica y funciones son distintas, limitándose a ser una entidad privada bajo la figura de sociedad limitada que presta servicios de salud a un régimen especial.

**Frente al hecho “SEGUNDO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Sin perjuicio de lo anterior, se debe poner de presente al despacho que la señora GIRALDO DAZA, de acuerdo con lo documentado en la historia clínica, la paciente únicamente recibió atención ambulatoria en el servicio de urgencias, ingresando y egresando el mismo día (26 de junio de 2014), sin requerir hospitalización. Véase:

		<b>HISTORIA CLINICA</b>	
<b>PACIENTE:</b> MARLI NEYI GIRALDO DAZA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 66907033	<b>HC:</b> 66907033 - CC	
<b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>	<b>PERTENENCIA ÉTNICA:</b> MESTIZA		
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 11/5/1974	<b>EDAD:</b> 40 Años	<b>SEXO:</b> F	<b>TIPO AFILIADO:</b> Cotizante
<b>RESIDENCIA:</b> CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	<b>TELÉFONO:</b> 6685741-3167116598	<b>CELULAR:</b>
<b>EMAIL:</b> neyimerlin6212@hotmail.com	<b>OCUPACION:</b>		
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELÉFONO:</b>
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELÉFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 26/6/2014 - 14:55:43	<b>FECHA EGRESO:</b> 26/6/2014 - 23:15:42		<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>PLAN:</b> REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698	

**Frente al hecho “TERCERO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe señalar al Despacho que las manifestaciones clínicas reportadas por la apoderada carecen de soporte médico. Todas las valoraciones médicas coinciden en que la paciente no presentaba condiciones que pusieran en riesgo su vida, confirmándose únicamente una infección urinaria recurrente. Los estudios diagnósticos por imagen resultaron normales durante toda su estancia, no existiendo reporte alguno acerca de dolores de parto o si quiera prueba que indique la paciente se encontraba gestando, véase los resultados de pruebas serológicas en el siguiente extracto de la historia clínica:

PRUEBAS SEROLOGICAS				
PROTEINA C REACTIVA	0.245	mg/dl	0.000	0.500
VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 0.5 mg/dl				
PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA	NEGATIVO			
SEROLOGIA	No Reactivo.			
* TECNICA: RPR				

Luego tampoco es cierto que no se haya realizado examen de uro cultivo, pues de acuerdo a lo reportado el 09 de julio de 2014, el plan médico a seguir indica en su punto número dos la remisión a uroanálisis + urocultivo, como se puede observar:

23:48	<b>SERVICIO: URGENCIAS</b> Elaborada por: luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX IVU
2014-07-09	<b>PLAN:</b> 1. TRAMADOL 50 MGS SC 2. UROANALISIS + UROCULTIVO 3. REVALORAR
	*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ALERTA , ORIENTADA , CON APP HTA CONTROLADA, CON LABORATORIOS HACE 18 DIAS CON UROANALISIS PATOLOGICO , RECIBIO ANTIBIOTICOS VO CIPRO Y GENTAMICINA IM X 4 DIAS , HACE 14 DIAS CON SINTOMAS URINARIOS.
	HALLAZGO OBJETIVO: PCTE CON ANSIEDAD , CON ABDOMEN LEVEMENTE GLOBULOSO
	HALLAZGO SUBJETIVO: SENSACION DE PLENITUD GASTRICA , DOLOR HIPOGASTRIO , URGENCIA MICCIONAL .

Realizándose examen de uroanálisis el 10 de julio de 2014 y urocultivo el 12 de julio de 2014, como consta en historia clínica:

Teléfono	6685741-316711659	Edad	40 Años 1 meses 29 días	Fecha de facturación	10-jul-2014 12:34 am
Servicio	URGENCIAS - REY DAVID SIIS	Médico	OTROS	Fecha de impresión	
Municipio	CALI (SANTIAGO DE CALI)	Habitación			
Empresa	REGION V MAGISTERIO				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>UROANALISIS PARCIAL DE ORINA</b>				
COLOR	Turbio			
ASPECTO	1.015		1.000	1.030
DENSIDAD	6.0		5.00	8.00
pH	neg			
NITRITOS	* 50	LEU/uL	0.00	25.00
LEUCOCITOS EN ORINA	neg	mg/dl	0	30
PROTEINAS EN ORINA	norm	mg/dl	0	50
GLUCOSA EN ORINA	neg	mg/dl		
CUERPOS CETONICOS	norm	mg/dl	0.00	1.00
UROBILINOGENO	neg	mg/dl	0.00	1.00
BILIRRUBINAS EN ORINAS	* 50	Ery/uL	0.00	5.00
SANGRE EN ORINA	C			
SEDIMENTO URINARIO				
LEUCOCITOS : 0-3x				
GR. EUMORFO : 0-10x				
CEL. EPITEL : ++				
BACTERIAS : +				
MICO : +				
LEVADURAS EN GEMACION : +				

Fecha Validación: 10-jul-2014 01:09 a.m.: 301

Firma Responsable:   
Rocio Spiomayor  
Reg. No. 5229

**MICROBIOLOGIA**

**UROCULTIVO**  
RECUENTO DE COLONIAS Y CULTIVO NEGATIVO 48 HORAS DE INCUBACION

Fecha Validación: 12-jul-2014 07:55 a.m.: 7004

Firma Responsable:   
DIEGO ALVAREZ N.  
REG. 76340

De acuerdo con la historia clínica, la señora GIRALDO DAZA fue diagnosticada con infección de vías urinarias basado en el resultado del uroanálisis, recibiendo como tratamiento inicial tramadol ante la lectura de uroanálisis y urocultivo. En su revaloración del 10 de julio de 2014, la paciente reportó mejoría, por lo que se procedió a darle el alta con un tratamiento de trimetoprin + sulfametoxazol en tabletas para tomar dos veces al día durante una semana, además de recomendarle aumentar su ingesta de líquidos.

Por último, se debe aclarar que no es cierto lo alegado sobre el uso indiscriminado de antibióticos. De acuerdo con lo registrado en la historia clínica del expediente, el manejo antibiótico fue apropiado para tratar la infección de vías urinarias diagnosticada, siguiendo los protocolos establecidos. La historia clínica no registra imposibilidad de evacuación, y la apoderada carece de credenciales médicas para cuestionar el tratamiento instaurado.

**Frente al hecho "CUARTO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no es cierto lo manifestado sobre distensión abdominal, dolores tipo parto, hemorragia vaginal y rectal, y retención de líquidos. En ningún registro médico existe evidencia de que la paciente haya estado en gestación; de hecho, desde su ingreso se descartó embarazo. El uso del término "dolores de parto"

por parte del apoderado es inapropiado e induce a error, pues además de confundir al despacho, describe manifestaciones que no corresponden con el cuadro clínico presentado por la paciente.

**Frente al hecho "QUINTO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no es cierto lo manifestado sobre supuesto maltrato o negación de atención especializada. Las notas médicas demuestran un abordaje integral y secuencial. El 3 de agosto de 2014, el Dr. Collazos documentó una sintomatología ambigua que no correspondía con los hallazgos normales en exámenes e imágenes, véase el reporte de dicha atención:

08:49 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** Jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA  
**ESPECIALIDAD:** GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
paciente de 40 años, con epi + ivu en tratamiento medico

**PLAN:**  
se continúa igual manejo y se revaluara a las 72 hs

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
paciente en tratamiento de epi + ivu.  
es un paciente que no concreta su sintomatologia. sus examenss tac y eco pelvico solo muestran escaso liquido en fondo de saco. con p de o patologico.

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
abd: blando y depresible. no se palpan maas, no hay signos de irritacion peritoneal.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
48 hs post tratamiento acrtualmente la paciente refiere presentar estreñimiento. no hay sangrado vaginal. continua con dolor en fid.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
---

Posteriormente, el 4 de agosto, el Dr. Bent González registró un "cuadro clínico bizarro" y descartó patología ginecológica al no encontrar correlación entre los síntomas y los hallazgos clínicos, incluyendo eco TV y abdomen total normales, uroanálisis negativo y laboratorios sin alteraciones significativas, véase el registro de la atención:

09:49 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**  
**Elaborada por:** javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:  
**Observacion de aval:**  
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. E.P.I.???

PLAN:  
VALORACION X GASTROENTEROLOGIA. DE ALTA POR GINECOLOGIA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO BIZARRO CON POCA EMPATIA DURANTE EL INTEROGATORIO MEDICO. COMPLETA 72 HORAS DE MANEJO POR IMPRESION DXCA DE EPI SIN MEJORIA; Y CURSA CON CUADRO QUE DEFINITIVAMENTE NO SE ASOCIA A E.P.I. SINO A POSIBLES TRASTORNOS DIGESTIVOS(DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTOS Y DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO). PARACLINICOS Y EXAMENES DE IMAGENOLOGIA NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. SE DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA.

HALLAZGO OBJETIVO:  
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA. T/A 100/60, FC 70 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN DISTENDISO. NO IRRITACION PERITONEAL. TV NO SE REALIZA.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO Y OCASIONALMENTE DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO. MANIFIESTA SU DESEO DE EXAMENES DE MAYOR COMPLEJIDAD YA QUE NO HA MEJORADO DESDE SU INGRESO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
LABS(29/07/14) HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000. PCR 0.279. BETAHCG NEGATIVA. (30/07/14) UROANALISIS NEGATIVO. ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS PATOLOGICOS. ECO TV(31/07/14) UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARUIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO.

11:15 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** Johann.diaz - JOHANN DIAZ ROMERO  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA  
**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:  
**Observacion de aval:**

En esa misma fecha, se ordenaron valoraciones adicionales incluyendo control por medicina interna, colonoscopia total ambulatoria e interconsulta con urología por incontinencia urinaria, además de tratamiento con hioscina y trimebutina. Esto evidencia que, contrario a lo alegado, sí se realizaron las interconsultas solicitadas y se estableció un plan de manejo integral, con múltiples especialidades involucradas y estudios complementarios ordenados según protocolo médico.

**Frente al hecho “SEXTO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no son ciertas las afirmaciones que pretenden atribuir responsabilidad a COSMITET LTDA. De acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde a la parte demandante probar los hechos que alega, carga procesal que no ha sido satisfecha al no aportar prueba documental alguna. Adicionalmente, ni la parte actora ni su apoderado han acreditado idoneidad técnica para emitir juicios sobre la atención médica prestada.

**Frente al hecho “SÉPTIMO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho

que no son ciertas las afirmaciones realizadas. El relato presenta múltiples inconsistencias: primero, evidencia una confusa redacción que alterna entre primera persona ("pedí que me viera otro") y tercera persona ("le dijo que ella era una floja"), lo cual impide determinar si quien relata es la propia demandante o su apoderada. Segundo, incurre en contradicción al afirmar inicialmente que "el ginecólogo no le hizo ninguna valoración" para luego indicar que este mismo profesional emitió conceptos sobre su estado de salud mental y presión arterial, lo cual presupone una valoración previa. Adicionalmente, conforme al artículo 167 del CGP, corresponde a la parte actora probar sus afirmaciones, sin que se haya aportado prueba documental alguna.

**Frente al hecho "OCTAVO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no son ciertas las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de COSMITET LTDA, no son correctas. No existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de tales afirmaciones vertidas en este hecho, especialmente cuando no se aporta prueba documental que las sustente. En este punto, debo precisar que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Por lo tanto, deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado en la normativa aplicable. Nuestra posición como aseguradora es que las peticiones realizadas por COSMITET LTDA. han sido contestadas de forma adecuada y conforme a derecho. Solicitamos que se valore objetivamente la información y documentación presentada.

**Frente al hecho "NOVENO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Sin perjuicio de lo anterior, resalto que, tal y como señala COSMITET LTDA en su contestación, lo contenido en este hecho son meras apreciaciones personales que carecen de fundamento legal y fáctico, las cuales deben ser probadas por la parte actora. Como aseguradora de COSMITET LTDA., consideramos que corresponde a la parte demandante aportar las evidencias necesarias para sustentar sus afirmaciones, de acuerdo con la carga probatoria establecida en la normativa aplicable.

**Frente al hecho "DÉCIMO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Resaltando que lo narrado en el presente hecho se trata de atención médica tomada de manera particular por la demandante en la institución Gerona,

no teniendo responsabilidad o injerencia alguna sobre dicha atención ni COSMITET LTDA., ni mi representada.

**Frente al hecho “DÉCIMO PRIMERO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Resaltando que lo narrado en el presente hecho se trata de atención médica tomada de manera particular por la demandante, no teniendo responsabilidad o injerencia alguna sobre dicha atención ni COSMITET LTDA., ni mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe señalar al Despacho que las manifestaciones clínicas reportadas por la apoderada carecen de soporte médico. Todas las valoraciones médicas realizadas por COSMITET LTDA., coinciden en que la paciente no presentaba condiciones que pusieran en riesgo su vida, confirmándose únicamente una infección urinaria recurrente. Los estudios diagnósticos por imagen resultaron normales durante toda su estancia, pues NO es cierto que no se haya realizado examen de uro cultivo, de acuerdo a lo reportado el 09 de julio de 2014, el plan médico a seguir indica en su punto número dos la remisión a uroanálisis + urocultivo. Realizándose examen de uroanálisis el 10 de julio de 2014 y urocultivo el 12 de julio de 2014, como consta en historia clínica adosada al expediente. De manera que, de acuerdo con la historia clínica, la señora GIRALDO DAZA fue diagnosticada con infección de vías urinarias basado en el resultado del uroanálisis, recibiendo como tratamiento inicial tramadol ante la lectura de uroanálisis y urocultivo. En su revaloración del 10 de julio de 2014, la paciente reportó mejoría, por lo que se procedió a darle el alta con un tratamiento de trimetoprin + sulfametoxazol en tabletas para tomar dos veces al día durante una semana, además de recomendarle aumentar su ingesta de líquidos. Careciendo absolutamente de fundamento médico y jurídico lo deprecado en el presente hecho.

**Frente al hecho “DÉCIMO SEGUNDO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no son ciertas las afirmaciones realizadas. Primero porque como se ha manifestado carecen de sustento médico y jurídico y segundo respecto a la realización de exámenes urocultivo y uroanálisis como consta dentro de la documental aportada y tal como se narra en el hecho octavo del escrito genitor, la demandante interpuso derecho de petición el día 31 de octubre de 2014, y los exámenes de urocultivo y uroanálisis fueron realizados entre el 10 al 12 de julio de 2014, véase el hecho en mención y la fecha de los exámenes:

8. Ante esta manifestación mi mandante le contestó: “yo no me voy de aquí hasta que no me vean los otros especialistas que yo exijo” y el muy patán me contesta: “señora. Usted se puede venir a vivir aquí si quiere, que yo ni nadie la hará pasar con ningún otro especialista”. Adjunto fotocopia de queja por escrito de servicio al cliente del día 25 de agosto del 2014. Y derecho de petición radicado en la E.P.S el día 31 de octubre del 2014 a las 2:00 pm.

Teléfono	6685741-316711659	Edad	40 Años 1 meses 29 días	Fecha de facturación	10-jul-2014 12:34 am
Servicio	URGENCIAS - REY DAVID SIIS	Médico	OTROS	Fecha de Impresión	Habitación
Municipio	CALI (SANTIAGO DE CALI)				
Empresa	REGION V MAGISTERIO				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>UROANALISIS</b>				
<b>PARCIAL DE ORINA</b>				
COLOR	AMARILLO			
ASPECTO	Turbio			
DENSIDAD	1.015		1.000	1.030
pH	6.0		5.00	8.00
NITRITOS	neg			
LEUCOCITOS EN ORINA	* 50	LEU/uL	0.00	25.00
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dl	0	30
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0	50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl		
UROBILINOGENO	norm	mg/dl	0.00	1.00
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0.00	1.00
SANGRE EN ORINA	* 50	Ery/uL	0.00	5.00
SEDIMENTO URINARIO	C			
LEUCOCITOS : 0-3xc GR. EPIDORFO : 6-10XC CEL. EPITEL : ++ BACTERIAS : + MOCO : + LEVADURAS EN GEMACION : +				

Fecha Validación: 10-jul-2014 01:09 a.m. 501

Firma Responsable:   
Rocio Spilmayor  
Reg. No. 5229

MICROBIOLOGIA	
UROCULTIVO	RECUENTO DE COLONIAS Y CULTIVO NEGATIVO 48 HORAS DE INCUBACION

Fecha Validación: 12-jul-2014 07:55 a.m. 7004

Firma Responsable:   
DIEGO ALVAREZ N.  
REG. 76346

Por lo que nos permitimos señalar que el presente hecho además de carecer por completo de sustento médico, no guarda coherencia con lo relatado en la demanda ni con la documentación aportada con ésta, realizando se apreciaciones tendenciosas que no aclaran ni sustentan ningún daño sufrido por la demandante, causado por COSMITET LTDA.

**Frente al hecho “DÉCIMO TERCERO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no son ciertas las afirmaciones realizadas. Como se observa en historia clínica, la demandante desde el pasado 4 de agosto, del 2014 recibió atención médica por parte del especialista GINECOBSETRA el Dr. Bent González quien registró un "cuadro clínico bizarro" y descartó patología

ginecológica al no encontrar correlación entre los síntomas y los hallazgos clínicos, incluyendo eco TV y abdomen total normales, uroanálisis negativo y laboratorios sin alteraciones significativas. Ahora, frente a lo afirmado respecto del examen de citología, no es cierto que la citología del 29 de agosto de 2014 se realizará como recomendación oncológica. Esta citología forma parte de los protocolos rutinarios de promoción y prevención para detección temprana de cáncer uterino. Respecto al resultado reportado como "*muestra insatisfactoria por inflamación*", es importante aclarar que esto no indica un resultado deficiente, sino que la inflamación presentada impidió una lectura adecuada de las células del cuello uterino, situación común en estos procedimientos de tamizaje. Por lo que nuevamente se advierte al juzgado que lo deprecado en el presente hecho por la parte demandante carece de sustento médico y jurídico.

**Frente al hecho "DÉCIMO CUARTO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Resaltando que lo narrado en el presente hecho se trata de atención médica tomada de manera particular por la demandante, no teniendo responsabilidad o injerencia alguna sobre dicha atención ni COSMITET LTDA., ni mi representada.

**Frente al hecho "DÉCIMO QUINTO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se debe manifestar al despacho que no existe fundamento médico ni científico, ni pruebas documentales que respalden las afirmaciones sobre un supuesto peligro de muerte o incapacidad laboral derivada de atenciones oncológicas. Por el contrario, las valoraciones especializadas en ginecología, urología y cirugía determinaron la aptitud de la paciente para reintegrarse laboralmente. Los exámenes diagnósticos de julio y agosto de 2014 (ultrasonografía abdominal y ecografía ginecológica) no evidenciaron hallazgos anormales significativos, salvo un folículo en ovario izquierdo con líquido libre, como se observa en los siguientes extractos:

881302 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS			
ORDEN :	9554982	FECHA RESULTADO :	2014-07-30
SERVICIO :	URGENCIAS		
FECHA TOMADO :	2014-07-30 11:13		
<b>SUBEXAMEN: GENERICO</b>			
<p>Higado, Bazo de tamaño y ecogenicidad normal, no hay lesiones focales.</p> <p>No hay dilatación de la vía biliar intra hepática. Colédoco proximal 8.3mm de calibre normal, no evaluable colédoco distal por gas intestinal interpuesto.</p> <p>Páncreas a nivel de cabeza y cuerpo contorno y ecogenicidad sin alteración.</p> <p>Aorta 1.5cm.</p> <p>Riñones, tamaño, posición y diferenciación cortico medular normal.</p> <p>No se observan quistes, no hay dilatación de sistemas colectores.</p> <p>Vejiga urinaria parcialmente distendida.</p> <p>No hay líquido libre en cavidad peritoneal.</p>			
<b>CONCLUSION</b>			
Antecedente de Colectectomía.			

ENTIDAD :	COSMITET LTDA NIT 830023202-1		
PACIENTE :	CC 66907033 - MARLI NEYI GIRALDO DAZA		
EDAD PACIENTE :	40 Años		
PLAN :	REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
881401 - ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			
ORDEN :	9579797	FECHA RESULTADO :	2014-08-01
SERVICIO :	URGENCIAS		
FECHA TOMADO :	2014-08-01 17:13		
<p>Útero en AVF de tamaño, forma, contornos y ecotextura homogénea sin evidencia de lesiones focales en su parénquima.</p> <p>Las dimensiones del útero son 8 x 5 x 3.9cm (82cc).</p> <p>Endometrio trilaminar con un espesor de 9mm.</p> <p>Cervix de aspecto normal.</p> <p>No hay evidencia de gestación intra o extra uterina mayor a 4 semanas.</p> <p>Se observa imagen de folículo dominante en el ovario izquierdo de 1.7cm con líquido libre en el fondo de saco.</p> <p>El ovario derecho mide 3.1 x 2.0 x 2.3cm (8cc).</p> <p>El ovario izquierdo mide 3.2 x 2.5 x 3.2cm (14cc).</p>			
<b>OPINION</b>			
Líquido libre en fondo de saco con folículo dominante en ovario izquierdo como fue descrito. Resto del estudio dentro de límites normales.			

Respecto a las incapacidades laborales generadas por el especialista en cirugía oncológica, estas no fueron transcritas por COSMITET LTDA, toda vez que fueron emitidas por parte de médico particular y carecer de respaldo en atenciones y valoraciones de consulta, decisión respaldada por la coordinación médica de COSMITET LTDA, ante la solicitud de transcripción vía derecho de petición, véase el numeral primero de la respuesta emitida por COSMITET LTDA el 07 de noviembre de 2014:

1. De acuerdo los pliegos de condiciones de la prestación de los servicios de salud para los docentes afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, el contratista médico COSMITET LTDA., no puede "transcribir incapacidades resultantes de procedimientos estéticos, ni de profesionales médicos que no pertenezcan a su red de prestadores" Guía del Usuario pág. 29 punto 5. Por tal motivo, no es posible realizar la transcripción de las incapacidades médicas que ha generado el oncólogo y demás especialistas particulares que usted haya seleccionado de manera particular para la valoración y seguimiento de su caso.

Por lo anterior, se solicita respetuosamente al despacho desestimar los argumentos de la contraparte, toda vez que carecen de sustento probatorio y contradicen las valoraciones médicas especializadas que determinaron la aptitud laboral de la paciente. Los registros diagnósticos disponibles no evidencian condiciones que justifiquen las presuntas incapacidades laborales, las cuales fueron emitidas sin el debido respaldo clínico según los protocolos establecidos por COSMITET LTDA.

**Frente al hecho "DÉCIMO SEXTO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho.

**Frente al hecho "DÉCIMO SÉPTIMO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Sin perjuicio de lo anterior, se reitera que respecto a las incapacidades laborales generadas por el especialista en cirugía oncológica, estas no fueron transcritas por COSMITET LTDA, toda vez que fueron emitidas por parte de médico particular y carecer de respaldo en atenciones y valoraciones de consulta, decisión respaldada por la coordinación médica de COSMITET LTDA, ante la solicitud de transcripción vía derecho de petición, véase el numeral primero de la respuesta emitida por COSMITET LTDA el 07 de noviembre de 2014, extraído en el numeral anterior.

**Frente al hecho "DÉCIMO OCTAVO":** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho.

**Frente al hecho “DÉCIMO NOVENO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Sin perjuicio de lo anterior, se debe aclarar al despacho que la valoración del Dr. Bermúdez Pupo determinó la necesidad de seguimiento con otros especialistas, quienes solicitaron una colonoscopia total que no se realizó por innecesaria dada la evolución clínica favorable. Los estudios diagnósticos (topografía abdominopélvica y ecografía abdominal) fueron reportados como normales, evidenciándose únicamente dolor en fosa iliaca izquierda con hallazgos urológicos normales, motivo por el cual se remitió a otras especialidades para descartar patologías. Es importante resaltar que no existe evidencia que respalde las acusaciones de la apoderada sobre supuesto peligro de vida o reproches contra los especialistas. Por el contrario, el registro médico demuestra consenso entre todos los profesionales tratantes, quienes coincidieron en determinar que la paciente se encuentra en condiciones para retornar a sus actividades laborales normales, descartando cualquier error de interpretación médica.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que de acuerdo a la documentación que reposa en el expediente, dicha respuesta es cierta y fue emitida en los siguientes términos:



**Frente al hecho “VIGÉSIMO PRIMERO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo manifestado por la vocera judicial de la parte actora, por cuanto aquella no tuvo injerencia ni participación en los

hechos que se deprecian. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, es carga del demandante probar lo dicho, por lo que se deberá someter al debate probatorio las circunstancias de modo, tiempo y lugar relatadas en el presente hecho. Resaltando que el hecho en referencia carece de coherencia y no se encuentra sustentado ni respaldado en la historia médica consignada en el expediente.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO SEGUNDO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que no es cierto lo afirmado pues se presenta error en las apreciaciones realizadas por la demandante, pues primero, los días de hospitalización no constituyen incapacidad adicional pues ya están incluidos en la incapacidad definitiva otorgada por COSMITET LTDA; segundo, las incapacidades generadas por médicos particulares o externos a la red no son susceptibles de transcripción por parte de la EPS, como fue debidamente explicado por la coordinación médica de COSMITET LTDA, en respuesta al derecho de petición presentado por la demandante.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO TERCERO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que las afirmaciones de la apoderada y su cliente demuestran total desconocimiento de la historia clínica. No existe evidencia médica ni registro en la historia clínica de apendicitis crónica ni de daños orgánicos causados derivado del supuesto uso de antibióticos y tramadol. Por el contrario, todos los exámenes practicados han arrojado resultados normales, sin que jamás se haya documentado una condición crítica en la paciente que justifique sus alegaciones.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO CUARTO”:** de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré así:

- A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante frente a la atención y médica y diagnóstico emitido, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que la Corte Suprema de Justicia ha establecido en reiterada jurisprudencia que el análisis de la responsabilidad médica, particularmente en casos de presuntos errores diagnósticos, debe realizarse desde una perspectiva ex ante. La Corte ha explicado que "(...) *el diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud (...)*"<sup>1</sup>. En este caso, los

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), Ref.: Expediente No.2001 00778 01

registros médicos evidencian que el diagnóstico inicial de infección urinaria realizado en junio de 2014 se fundamentó en una valoración sistemática de los síntomas presentados por la paciente (dolor lumbar, hematuria, retención urinaria), respaldado por hallazgos objetivos en los exámenes diagnósticos (uroanálisis patológico) y estudios imagenológicos (urotac). Este abordaje diagnóstico siguió los protocolos establecidos para la evaluación del dolor abdominal/lumbar, descartando razonablemente otras patologías en ese momento específico. La respuesta favorable de la paciente al tratamiento antibiótico inicial confirma la pertinencia del diagnóstico realizado. Por lo tanto, no puede hablarse de error diagnóstico cuando el razonamiento clínico y las decisiones terapéuticas se ajustaron a la *lex artis* y a la sintomatología presente en ese momento particular.

- En cuanto al tratamiento, se recuerda que este se define como la actividad médica dirigida a curar, atenuar o mitigar la enfermedad, siempre respetando la autodeterminación del paciente. En el caso específico mencionado de la Clínica Rey David se señala que las actuaciones médicas se desarrollaron conforme a los protocolos establecidos y la *lex artis*, determinándose que no hubo un diagnóstico errado ya que las atenciones iniciales no tenían relación con los hallazgos posteriores de apendicitis. En efecto, de acuerdo con la historia clínica cuando la señora GIRALDO DAZA ingresó el 26 de junio de 2014, presentaba un cuadro clínico de dolor lumbar derecho asociado a hematuria, retención urinaria y dolor agudo en región hipogástrica, además de un episodio febril, sintomatología que orientaba claramente hacia una patología urinaria. Los resultados de laboratorio mostraron función renal normal, hemograma normal y uroanálisis patológico, lo que confirmó el diagnóstico inicial de infección urinaria. Este diagnóstico fue respaldado por la respuesta favorable al tratamiento antibiótico instaurado, evidenciándose mejoría en la evolución posterior de la paciente.
- En cuanto a la presunta desvinculación laboral alegada por la parte actora, es menester señalar que no obra en el expediente prueba documental alguna que acredite la existencia de un contrato de trabajo o vinculación laboral de la señora GIRALDO DAZA para el momento de los hechos, ni tampoco se ha aportado certificación de EPS, carta de despido, liquidación de prestaciones sociales o cualquier otro documento que demuestre la terminación de una relación laboral. Por tanto, las afirmaciones sobre pérdida de empleo y afectación económica carecen por completo de sustento probatorio y desconocen la carga procesal establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO QUINTO”:** de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré así:

- A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante frente a la atención y médica y diagnóstico emitido, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que La Corte Suprema de Justicia ha establecido en reiterada

jurisprudencia que el análisis de la responsabilidad médica, particularmente en casos de presuntos errores diagnósticos, debe realizarse desde una perspectiva ex ante. Como ha sido desarrollado por la Corte, "(...) el diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud (...)".<sup>2</sup> En este caso, los registros médicos evidencian que el diagnóstico inicial de infección urinaria realizado en junio de 2014 se fundamentó en una valoración sistemática de los síntomas presentados por la paciente (dolor lumbar, hematuria, retención urinaria), respaldado por hallazgos objetivos en los exámenes diagnósticos (uroanálisis patológico) y estudios imagenológicos (urotac). Este abordaje diagnóstico siguió los protocolos establecidos para la evaluación del dolor abdominal/lumbar, descartando razonablemente otras patologías en ese momento específico. La respuesta favorable de la paciente al tratamiento antibiótico inicial confirma la pertinencia del diagnóstico realizado. Por lo tanto, no puede hablarse de error diagnóstico cuando el razonamiento clínico y las decisiones terapéuticas se ajustaron a la *lex artis* y a la sintomatología presente en ese momento particular.

- En cuanto al tratamiento, se recuerda que este se define como la actividad médica dirigida a curar, atenuar o mitigar la enfermedad, siempre respetando la autodeterminación del paciente. En el caso específico mencionado de la CLÍNICA REY DAVID, se señala que las actuaciones médicas se desarrollaron conforme a los protocolos establecidos y la *lex artis*, determinándose que no hubo un diagnóstico errado ya que las atenciones iniciales no tenían relación con los hallazgos posteriores de apendicitis. En efecto, de acuerdo con la historia clínica cuando la señora GIRALDO DAZA ingresó el 26 de junio de 2014, presentaba un cuadro clínico de dolor lumbar derecho asociado a hematuria, retención urinaria y dolor agudo en región hipogástrica, además de un episodio febril, sintomatología que orientaba claramente hacia una patología urinaria. Los resultados de laboratorio mostraron función renal normal, hemograma normal y uroanálisis patológico, lo que confirmó el diagnóstico inicial de infección urinaria. Este diagnóstico fue respaldado por la respuesta favorable al tratamiento antibiótico instaurado, evidenciándose mejoría en la evolución posterior de la paciente.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO SEXTO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se reitera al despacho que de acuerdo con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA, anexada como prueba documental a la demanda, se evidencia que la paciente recibió todos los diagnósticos y manejos médicos pertinentes según su estado de salud, de manera oportuna y conforme a los protocolos establecidos por la ciencia médica. La conducta de los profesionales de la CLÍNICA REY DAVID se ajustó a la *lex artis*, entendida esta como "*el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata*". Es importante destacar que las atenciones de su

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), Ref.: Expediente No.2001 00778 01

primer ingreso no tienen relación con los hallazgos encontrados en noviembre de 2019, y no es posible vincular una apendicitis aguda sucedida en el 2019 con eventos de dolor abdominal ocurridos en el año 2014. Adicionalmente, es preciso señalar que no obra en el expediente ni en la historia clínica evidencia alguna de una patología o diagnóstico que haya inhabilitado laboralmente a la señora GIRALDO DAZA. A la fecha no existe dictamen de pérdida de capacidad laboral ni se ha documentado un diagnóstico que genere incapacidad permanente para el trabajo. Esta circunstancia, sumada a que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLÍNICA REY DAVID, corresponderá ser valorada por el Juez conforme a las reglas de la sana crítica y la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO SÉPTIMO”:** A mi prohijada no le consta lo aducido en el hecho que aquí se contesta, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Pese a lo antes referido, es menester poner de presente al Despacho que basado en la información médica presentada, la apendicitis aguda es la afección quirúrgica más frecuente en las emergencias hospitalarias, caracterizándose por ser un proceso evolutivo y secuencial que presenta diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas. El síntoma principal es el dolor abdominal, que inicialmente se localiza en la zona inferior del epigastrio o periumbilical, siguiendo la cronología de Murphy, y posteriormente se localiza en la fosa iliaca derecha. La enfermedad progresa por diferentes estadios: desde una apendicitis congestiva o catarral, pasando por una fase flemonosa o supurativa, hasta poder llegar a una apendicitis gangrenosa o necrótica, pudiendo culminar en una perforación con consecuente peritonitis. En el caso concreto que nos ocupa, resulta técnica y científicamente imposible sostener que la paciente haya padecido una apendicitis desde 2014 hasta su diagnóstico en 2019, pues la literatura médica es clara en establecer que se trata de un proceso agudo con una evolución característica y tiempos definidos que no tienen nada que ver con los presupuestos fácticos que plantea la demandante. Como se evidencia en los protocolos médicos, el diagnóstico precoz es esencial en el tratamiento, requiriendo generalmente una intervención quirúrgica temprana. La apoderada tergiversa la información al pretender enlazar hechos ocurridos en 2014 con los de 2019, pues médicamente es incoherente y contradice el comportamiento evolutivo natural de esta patología, que típicamente se desarrolla en horas o días, no en años.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO OCTAVO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo aducido por la vocera judicial de la demandante, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta al despacho que no son ciertas las afirmaciones tendientes a imputar una responsabilidad civil extracontractual a la CLÍNICA REY DAVID, pues no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de tales alegaciones. Conforme a la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA, se evidencia que recibió todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo a su estado de salud, de manera oportuna y siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos por la ciencia médica. Se reitera que la literatura médica especializada es categórica al establecer que resulta

médicamente imposible que un paciente pueda sobrevivir con un apéndice perforado durante 5 años (desde 2014) como lo sugiere la parte actora. El fenómeno fisiopatológico que sigue a una perforación apendicular sin intervención quirúrgica tiene un curso clínico claramente definido: evoluciona a peritonitis en un rango de tiempo de 6 a 72 horas máximo, progresando posteriormente a sepsis y, finalmente, a la muerte del paciente. Esta secuencia patológica está ampliamente documentada y aceptada por la comunidad médica internacional<sup>3</sup>. Las actuaciones médicas en este caso se desarrollaron dentro de los parámetros de la lex artis, entendida como el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento específico de su atención. Por lo anterior, la determinación de las causas que originaron el presente proceso deberá ser valorada por el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica, considerando todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso, y atendiendo a lo establecido en el artículo 167 del C.G.P. sobre la carga de la prueba que corresponde a la parte actora.

**Frente al hecho “VIGÉSIMO NOVENO”:** A mi prohijada no le consta lo aducido en el hecho que aquí se contesta, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora, por lo tanto, deberá ser probado por el extremo actor a luces del artículo 167 del Código General del Proceso. No obstante, se resalta que lo narrado en este hecho no tiene fundamento en la historia clínica aportada por la misma demandante, siendo que la el reporte de la apendicectomía se dio bajo parámetros normales, véase:

**DIAGNOSTICOS**  
1. POP APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA 18/11/19 HALLAZGOS: POR TEJIDO ADIPOSITO REDUNDANTE Y PALPARSE PEQUEÑA EVENTRACION UMBILICAL DECIDO ABORDAJE POR LINEA MEDIA SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, ASAS DELGADAS SIN DISTENSION. SE EVICERA NO HAY ADHERENCIAS INTERASAS, SE PALPA COLON SIN HALLAR MASAS, ANEXOS NORMALES APENDICE LEVEMENTE CONGESTIVA SIN CORREALCUIONARSE SU CONDICION CON EL TIEMPO DE EVOLUCION.

Fecha: 19/11/2019 11:11  
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL  
Análisis: PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD. EN POSOPERATORIO DE APENDICETOMIA VIA ABIERTA MAS CORRERCCION DE DEFECTO UMBILICAL. EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES POSQUIRURGICAS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. ALGICA AL MOMENTO. NAUSEAS SIN EMESIS. SE DEJARÁ EN OBSERVACIÓN, SEGÚN TOLERANCIA A VIA ORAL Y EVOLUCIÓN CLINICA, SE DARÁ EGRESO. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.  
Plan de manejo: 1. DIETA LIQUIDA COMPLETA  
DICLOFENACO + ACETAMINOFEN

Fecha: 21/11/2019 09:07  
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL  
Análisis: PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SUGESTIVO DE APENDICITIS, LLEVADA A MANEJO QUIRURGICO REALIZANDO APENDICECTOMIA SIN OTRAS ALTERACIONES MACROSCOPICAS. EN EL MOMENTO LA EVOLUCION POP ABDOMINAL ES ADECUADA.  
EL DIA DE AYER REFIRIENDO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS CON DOS UROANALISIS Y UN GRAM NO PATOLOGICOS, PACIENTE REFIERE ORINA HEMATURICA Y UN ANTECEDENTE DE IVU COMPLICADA CON MANEJO PROLONGADO NO DOCUMENTADO NI POR HISTORIA CLINICA FORMAL NI APOYADO EN ESTUDIOS, AL REVISAR UROANALISIS HAY PRESENCIA DE HEMATIES QUE SI BIEN AMERITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PERTINENTE, EN EL MOMENTO NO SE TRATA DE UNA URGENCIA DADO LA CONDICION FAVORABLE DE LA PACIENTE Y POR LO TANTO SE ENVIARA DE MANERA AMBULATORIA.  
EN EL MOMENTO LA EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA ES FAVORABLE SE DA SALIDA CON CITA DE CONTROL.

<sup>3</sup> Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación. Revista Colombiana de Cirugía rev. colomb. cir. vol.28 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2013.

De acuerdo a las notas médicas presentadas, se observa que la paciente de 45 años fue intervenida quirúrgicamente el 18/11/2019 por una apendicectomía por laparotomía, encontrándose durante el procedimiento un apéndice levemente congestiva, sin adherencias interasas y con hallazgos normales en el resto de la cavidad abdominal. En las evoluciones posteriores del 19/11/2019 y 21/11/2019, se documenta una adecuada evolución posoperatoria, con condiciones generales estables. Es importante resaltar que los hallazgos quirúrgicos y la evolución clínica documentada no evidencian en absoluto la existencia de un cuadro clínico correspondiente a una evolución de 5 años de apendicitis, como lo sugiere la parte actora. Por el contrario, los hallazgos operatorios describen un apéndice "*levemente congestiva sin correlacionarse su condición con el tiempo de evolución*", lo que médicamente corresponde a una fase inicial de apendicitis aguda y no a un proceso patológico de larga data. Esto es consistente con la literatura médica que establece que la apendicitis es un proceso agudo que evoluciona en horas o días, no en años<sup>4</sup>.

**Frente al hecho “TRIGÉSIMO”:** A mi prohijada no le consta lo aducido en el hecho que aquí se contesta, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora, por lo tanto, deberá ser probado por el extremo actor a luces del artículo 167 del Código General del Proceso. No obstante, se resalta que lo narrado en este hecho no tiene fundamento alguno, pues analizando los hallazgos quirúrgicos y la evolución clínica documentada en el caso de la señora GIRALDO DAZA, resulta científicamente imposible sostener la existencia de una apendicitis con evolución de 5 años (desde 2014) como lo pretende la parte actora. La literatura médica especializada establece claramente que el fenómeno fisiopatológico posterior a una perforación apendicular sin intervención quirúrgica evoluciona a peritonitis en un rango de 6 a 72 horas máximo, seguido de sepsis y posteriormente muerte. Los hallazgos operatorios del 18/11/2019 evidenciaron una apendicitis aguda levemente congestiva con hiperplasia linfoide reactiva, sin adherencias interasas ni otras alteraciones macroscópicas, lo que corresponde a una fase inicial de la enfermedad y no a un proceso crónico de cinco años como infundadamente se plantea en la demanda. Las afirmaciones sobre el desprendimiento de órganos y los métodos de desinfección descritos por la parte actora carecen completamente de fundamento técnico-científico, haciendo que su narrativa sea médicamente insostenible.

**Frente al hecho “TRIGÉSIMO PRIMERO”:** de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré así:

- A mi prohijada no le consta lo aducido en el hecho que aquí se contesta en relación con la atención médica suministrada, por cuanto lo descrito escapa de la órbita de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora, por lo tanto, deberá ser probado por el extremo actor a luces del artículo 167 del Código General del Proceso. Sin embargo, se debe precisar que conforme a lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA, se evidencia que recibió una atención

---

<sup>4</sup> Ibidem

integral y oportuna por parte de la CLÍNICA REY DAVID, siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos por la ciencia médica y en apego a la lex artis. Es importante resaltar que una apendicitis aguda tratada quirúrgicamente y con evolución favorable, como se documenta en este caso, no genera incapacidad permanente para laborar ni compromete órganos como la vejiga o el recto, siendo estas afirmaciones contrarias al conocimiento médico científico actual. La lex artis, entendida como el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para el momento específico del tratamiento, establece que *"el médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces"*, siempre que estos sean aceptados por la ciencia médica. En este caso, las actuaciones médicas se desarrollaron dentro de los parámetros de las necesidades particulares de la paciente, garantizándole la atención necesaria y adecuada que requería su condición. De manera que las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLÍNICA REY DAVID, correspondiendo a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., atender la carga de la prueba. El juez, de acuerdo a las reglas de la sana crítica, deberá valorar en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso, considerando que los procedimientos realizados y la evolución documentada corresponden a un manejo médico adecuado de una apendicitis aguda sin complicaciones.

- En relación con los presuntos perjuicios alegados por la parte actora, se observa una total ausencia probatoria. No existe evidencia documental que acredite la pérdida del trabajo ni su vínculo laboral para la época de los hechos; no se han aportado facturas, recibos o soportes de los supuestos tratamientos médicos particulares; y respecto a las presuntas secuelas familiares y psicológicas, no obra en el expediente valoración psicológica, psiquiátrica o terapéutica que respalde tales afirmaciones. De igual forma, no se ha demostrado mediante historia clínica o dictamen médico la existencia de secuelas permanentes derivadas del procedimiento quirúrgico realizado. La mera enunciación de perjuicios sin respaldo probatorio contraviene la carga procesal establecida en el artículo 167 del C.G.P. y hace improcedente cualquier pretensión indemnizatoria.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en la medida en que no se reúnen los supuestos esenciales para que se estructure la Responsabilidad Civil Médica. De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me referiré a cada pretensión de la siguiente manera:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO** rotunda y enfáticamente a que prospere esta pretensión declarativa formulada por la parte actora en contra de COSMITET LTDA, y sus galénos, por cuanto no logró probarse que se reunieran los elementos que estructuran la responsabilidad civil médica. En tal virtud me permito resaltar que:

- **No existe daño indemnizable:** De acuerdo con la historia clínica y los hallazgos quirúrgicos del 18/11/2019, se evidenció una apendicitis aguda levemente congestiva, sin adherencias interasas ni otras alteraciones macroscópicas, recibiendo un tratamiento oportuno y adecuado conforme a los protocolos médicos establecidos. La evolución posoperatoria fue favorable, como se documenta en las notas médicas del 19/11/2019 y 21/11/2019, sin que se evidencie la existencia de secuelas o complicaciones. Es científicamente imposible sostener que existiera una apendicitis de 5 años de evolución, pues la literatura médica especializada establece que una perforación apendicular sin tratamiento evoluciona a peritonitis en 6 a 72 horas máximo, seguida de sepsis y muerte.
- **No se prueba la existencia de un nexo de causalidad entre el supuesto daño y la actuación de la CLÍNICA REY DAVID:** No le asiste razón a la parte actora cuando pretende vincular eventos de dolor abdominal ocurridos en 2014 con una apendicitis diagnosticada y tratada en 2019, pues esto contradice el conocimiento médico científico sobre la evolución natural de esta patología. La atención brindada estuvo conforme a la lex artis, realizándose todos los diagnósticos y manejos médicos establecidos de manera oportuna y adecuada. Además, no obra en el expediente evidencia de una patología o diagnóstico que haya generado incapacidad permanente para trabajar, ni existe dictamen de pérdida de capacidad laboral que sustente las pretensiones de la demanda. Por tanto, conforme al artículo 167 del C.G.P., corresponde a la parte actora la carga de probar sus afirmaciones, sin que hasta el momento haya aportado elementos probatorios que permitan establecer un nexo causal entre la atención médica brindada y los supuestos daños alegados.
- Se advierte al Despacho que, si bien la demanda fue planteada y admitida bajo el régimen de responsabilidad civil contractual, la parte actora no acreditó la existencia del vínculo contractual que fundamentaría dicha responsabilidad. Aún más, en el hipotético caso de demostrarse la existencia de dicha relación contractual, tampoco se configuraría un incumplimiento del contrato, toda vez que está plenamente probado que el servicio de salud fue prestado de manera oportuna y conforme a los protocolos médicos establecidos por la ciencia médica, como se evidencia en la historia clínica donde constan las múltiples valoraciones, exámenes y tratamientos realizados en beneficio de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. En consecuencia, no se cumplen los presupuestos esenciales para la configuración de la responsabilidad civil contractual deprecada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** En atención a que esta pretensión condenatoria es consecuencia de la anterior, la cual como se señaló se encuentra avocada a su fracaso, en efecto debe

soportar la misma suerte de aquella. Sin perjuicio de ello, procedo a oponerme de manera específica respecto a cada una de las modalidades de perjuicios pretendidas de conformidad con los siguientes:

- 2.1. Frente al lucro cesante pasado pretendido: ME OPONGO** al reconocimiento de este perjuicio en favor de la demandante, comoquiera que no obran al interior del plenario elementos materiales probatorios que permitan determinar en forma alguna la responsabilidad que pretende endilgar la activa de la acción siendo preciso señalar que, en todo caso, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos en lo que se han presentado casos de lesiones de mediana gravedad derivadas de procedimientos quirúrgicos que no se ciñen a la Lex Artis<sup>5</sup>. En adición, se resalta que la demandante no allegó al plenario el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual constituye medio probatorio conducente para determinar la existencia y gravedad de la presunta lesión. Tampoco aportó documentación que acredite una relación laboral, contrato de trabajo o el monto de los ingresos que afirma percibía para la fecha de los hechos, lo cual resulta indispensable para fundamentar sus pretensiones indemnizatorias por concepto de lucro cesante. En atención a los argumentos expuestos la pretensión de reconocimiento de perjuicios patrimoniales en cabeza de la parte demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años.
- 2.2. Frente al lucro cesante futuro pretendido: ME OPONGO:** Es imperativo señalar que, al examinar exhaustivamente la historia clínica de la demandante, en ningún momento se evidencia diagnóstico o patología alguna que sustente una incapacidad laboral permanente. Esta ausencia de soporte médico resulta determinante para la valoración de las pretensiones indemnizatorias. Tampoco aportó documentación que acredite una relación laboral, contrato de trabajo o el monto de los ingresos que afirma percibía para la fecha de los hechos, lo cual resulta indispensable para fundamentar sus pretensiones indemnizatorias por concepto de lucro cesante. Resulta particularmente relevante que la demandante no aportó al proceso el dictamen de pérdida de capacidad laboral, documento que constituye el medio probatorio idóneo y conducente para determinar tanto la existencia como la gravedad de la presunta lesión. Por consiguiente, la pretensión de reconocimiento de perjuicios patrimoniales carece de sustento probatorio y se encuentra completamente desalineada con los criterios normativos y jurisprudenciales establecidos.
- 2.3. Frente al perjuicio moral pretendido: ME OPONGO:** Se rechaza enfáticamente la pretensión de daño moral solicitada tanto para la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA como para su núcleo familiar, constituido por sus hijos JEAN PAUL GIRALDO DAZA y AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO, por las siguientes consideraciones: (i) La CLÍNICA REY DAVID garantizó en todo

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencias SC 21828 de 2017 y SC de 15 de octubre de 2004.

momento la prestación oportuna y diligente del servicio de salud, actuando con estricto apego a la lex artis médica, sin incurrir en error negligencia alguna que pueda comprometer su responsabilidad. (ii) La pretensión de 500 S.M.L.M.V para la señora GIRALDO DAZA y 250 S.M.L.M.V para cada uno de sus hijos resulta manifiestamente excesiva y desproporcionada, considerando que: a) No existe evidencia de una afectación permanente en la salud de la paciente b) La apendicectomía realizada en 2019 tuvo una evolución favorable y sin complicaciones c) No se ha demostrado nexo causal entre las atenciones de 2014 y el procedimiento de 2019; (ii) La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido montos significativamente menores para casos de mayor gravedad y con nexo causal probado, lo que hace que la pretensión actual carezca de toda proporcionalidad. Por lo anterior, se solicita al Honorable Despacho desestimar las pretensiones de perjuicios morales por carecer de fundamento fáctico y probatorio, además de exceder significativamente los parámetros jurisprudenciales establecidos para casos análogos. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

**2.4. Frente al “perjuicio de naturaleza moral” pretendido: ME OPONGO:** Me permito manifestar oposición frente a esta pretensión, por dos razones fundamentales: (i) El perjuicio alegado ya se encuentra subsumido dentro del perjuicio moral previamente solicitado por la parte actora, por lo que su reconocimiento independiente constituiría una doble indemnización por el mismo concepto, lo cual es jurídicamente improcedente; (ii) La jurisprudencia citada del Honorable Consejo de Estado no resulta aplicable al caso concreto, toda vez que nos encontramos ante la jurisdicción ordinaria civil, la cual tiene sus propios precedentes y criterios de valoración del daño, desarrollados ampliamente por la Corte Suprema de Justicia, que son los que deben orientar la decisión en el presente caso. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

**2.5. Frente al perjuicio de daño a la vida de relación pretendido: ME OPONGO:** No es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño a la vida de relación solicitado por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y sus hijos, por lo siguiente: (i) La petición carece de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar que permitan su verificación objetiva; (ii) No existe evidencia de una afectación permanente en las relaciones sociales, familiares o personales; (iii) La historia clínica demuestra una evolución favorable sin secuelas funcionales; (iv) No se ha probado ningún cambio sustancial en la vida cotidiana de los demandantes. (v) Se resalta que la demandante no aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral ni valoración médica alguna que demuestre una minusvalía o condición médica permanente derivada de la atención prestada por COSMITET

LTDA, lo cual resulta indispensable para acreditar el daño alegado:(vi) Por lo tanto, se solicita al Honorable Despacho desestimar esta pretensión por carecer de sustento probatorio y jurídico, además de no cumplir con los requisitos establecidos por la jurisprudencia para la configuración del daño a la vida de relación. Adicionalmente, debe resaltarse que la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que esta categoría de perjuicio solo es reconocida para las víctimas directas de lesiones personales, por lo que resulta improcedente su reconocimiento a favor de los demás demandantes. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

**2.6. Frente al perjuicio de pérdida de chance u oportunidad pretendido: ME OPONGO:** No es procedente acceder al pago de suma alguna por concepto de pérdida de oportunidad a favor de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, por las siguientes razones fundamentales: En primer lugar, no se ha acreditado responsabilidad alguna de la pasiva en la supuesta evolución del cuadro clínico de la paciente desde 2014 hasta 2019. En segundo lugar, y esto resulta jurídicamente determinante, no es procedente reconocer suma alguna por este concepto ya que la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en establecer que la pérdida de oportunidad no constituye una tipología autónoma de perjuicio, sino que representa un fundamento para la solicitud de indemnización de un daño concreto y probado. De manera que la parte actora pretende incorrectamente elevar la pérdida de oportunidad a la categoría de perjuicio autónomo, cuando la jurisprudencia ha sido clara en señalar que esta figura jurídica debe entenderse como un elemento de análisis causal y no como un rubro indemnizatorio independiente. Por lo tanto, se solicita al Honorable Despacho rechazar esta pretensión por carecer de sustento jurisprudencial y no corresponder a una categoría autónoma de perjuicio indemnizable en nuestro ordenamiento jurídico. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

**2.7. Frente al “perjuicio fisiológico” pretendido: ME OPONGO:** Me permito rechazar enfáticamente la pretensión de perjuicio fisiológico reclamada por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA por valor de 500 S.M.L.M.V., por cuanto este concepto corresponde a la misma categoría de daño que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha desarrollado bajo la denominación de daño a la vida de relación. La Corte ha sido clara en limitar los perjuicios extrapatrimoniales al daño moral y al daño a la vida de relación, por lo que reconocer un perjuicio fisiológico como categoría independiente no solo desconocería el precedente jurisprudencial sino que además implicaría una doble indemnización por el mismo concepto de daño. Ahora bien, en todo caso y sin perjuicio de lo anterior, no existe evidencia médica ni científica que demuestre un

daño fisiológico permanente derivado del procedimiento de apendicectomía realizado en 2019, el cual, según la historia clínica, tuvo una evolución favorable y sin complicaciones. La parte actora no ha aportado prueba alguna que acredite las supuestas afectaciones psicológicas o mermas en sus funciones laborales, sociales, afectivas o sexuales. No obra en el expediente valoración psicológica o psiquiátrica que sustente el presunto daño. El monto pretendido resulta absolutamente desproporcionado, especialmente considerando que la literatura médica demuestra que una apendicectomía sin complicaciones, como la realizada a la demandante, no genera secuelas fisiológicas permanentes que justifiquen este tipo de indemnización. Por lo anterior, se solicita al Honorable Despacho desestimar esta pretensión por carecer de fundamento probatorio.

**2.8. Frente al “perjuicio al goce” pretendido: ME OPONGO:** Me permito rechazar la pretensión de perjuicio al goce solicitada por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y sus hijos JEAN PAUL GIRALDO DAZA y AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO por cuanto: (i) El "perjuicio al goce" no constituye una categoría autónoma de daño reconocida por la jurisdicción civil ordinaria, siendo esta una creación jurisprudencial propia de otras jurisdicciones que no resulta aplicable al caso concreto. (ii) La pretensión resulta improcedente por cuanto los demandantes ya solicitaron indemnización por daño a la vida de relación, y acceder a ambas pretensiones constituiría un doble reconocimiento por el mismo concepto, lo cual viola el principio de reparación integral y genera un enriquecimiento sin causa. (iii) Acceder a esta pretensión implicaría valorar dos veces el mismo daño bajo denominaciones distintas, lo cual es jurídicamente inadmisibles según los principios que rigen la responsabilidad civil en Colombia. Por lo anterior, se solicita al Honorable Despacho rechazar esta pretensión por carecer de fundamento jurídico y constituir una duplicidad indemnizatoria. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO** a la condena solicitada al pago de costas y agencias de derecho, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por la parte demandante, por cuanto los montos pretendidos por perjuicios materiales carecen absolutamente de fundamento probatorio. La parte actora no ha demostrado la existencia de un daño real, cuantificable y permanente derivado de la atención médica

brindada por la CLÍNICA REY DAVID. La historia clínica evidencia que la apendicectomía realizada en 2019 tuvo una evolución favorable, sin complicaciones, y no existe dictamen de pérdida de capacidad laboral ni valoración médica que sustente las supuestas afectaciones permanentes alegadas. Adicionalmente, es científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis de 5 años de evolución, lo cual desvirtúa el fundamento fáctico de todas las pretensiones indemnizatorias. De manera que, adicional a la no acreditación de la causación del perjuicio material invoado, tampoco se probó la causación de un daño que lo justifique.

En efecto, de acuerdo con la revisión del monto solicitado por la actora por concepto de lucro cesante, se observa que su reconocimiento es improcedente por cuánto:

1. La demandante no acreditó relación laboral alguna ni el monto de los ingresos que supuestamente percibía para la fecha de los hechos, careciendo así de los elementos probatorios mínimos para cuantificar el supuesto lucro cesante.
2. No existe dictamen de pérdida de capacidad laboral ni valoración médica que demuestre una afectación permanente que le impida desarrollar actividades laborales. Por el contrario, la historia clínica evidencia que la apendicectomía realizada en 2019 tuvo una evolución favorable sin complicaciones.
3. Las incapacidades médicas generadas por profesionales particulares no fueron transcritas por COSMITET LTDA por carecer de respaldo en atenciones y valoraciones de consulta, según lo explicado por la coordinación médica en respuesta al derecho de petición presentado.
4. Siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, el lucro cesante debe ser cierto, real y cuantificable, no meramente hipotético o eventual. En el presente caso, las pretensiones por este concepto se basan en meras especulaciones sin respaldo probatorio.

Por lo anterior, al no demostrarse la existencia de una pérdida real y cuantificable de ingresos, ni una incapacidad laboral permanente derivada de la atención médica brindada, resulta improcedente el reconocimiento de perjuicios por concepto de lucro cesante.

En consecuencia con lo anterior, y de conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente al Honorable Despacho que, en el evento de desestimarse las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios - como efectivamente ocurrirá dado el actuar negligente y temerario de la parte actora al formular pretensiones sin sustento probatorio -, se imponga la sanción contemplada en el parágrafo del artículo citado, consistente en el cinco por ciento (5%) del valor pretendido. Adicionalmente, en caso de que la cantidad estimada exceda en un cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada - situación altamente probable considerando la manifiesta desproporción de los montos solicitados -, deberá imponerse la sanción adicional del diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada. Estas sanciones resultan procedentes considerando que la parte actora ha actuado con temeridad al estimar perjuicios sin

fundamento probatorio alguno y pretender el reconocimiento de categorías de daños no reconocidas por la jurisdicción civil, además de incurrir en evidentes duplicidades indemnizatorias.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)”<sup>6</sup>*  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación: *“(...) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>7</sup>* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio presentado por el extremo actor.

En los términos anteriores, queda presentada la objeción al juramento estimatorio incorrectamente formulado.

#### IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

##### 1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Coadyuvo las excepciones propuestas por **COSMITET LTDA.**, sólo si las mismas no perjudican los intereses de mi representada. Bajo ese tenor formulo las siguientes:

## 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

La presente excepción se formula para evidenciar la ausencia de responsabilidad civil contractual, régimen bajo el cual fue planteada y admitida la demanda. Es fundamental destacar que la parte actora no logró acreditar la existencia del vínculo contractual que fundamentaría la responsabilidad pretendida, elemento esencial sin el cual resulta imposible la prosperidad de sus pretensiones bajo este régimen de responsabilidad.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en señalar que para la prosperidad de una demanda de responsabilidad contractual se requiere acreditar:

*"(...) i) el contrato como fuente de obligaciones; ii) el incumplimiento de las prestaciones derivadas del mismo, imputable al deudor; iii) el daño o lesión al patrimonio de la parte afectada con la falta de cumplimiento; y iv) la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño ocasionado. La ausencia de cualquiera de estos elementos impide el surgimiento de la obligación indemnizatoria pretendida (...)"<sup>8</sup>*

En primer lugar, brilla por su ausencia la prueba del vínculo contractual entre COSMITET LTDA y la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. Aún más, si en gracia de discusión se llegara a demostrar la existencia de dicha relación contractual, tampoco se configuraría un incumplimiento que pudiera comprometer la responsabilidad de mi representada, pues está plenamente probado que el servicio de salud fue prestado de manera oportuna, diligente y conforme a los protocolos establecidos por la ciencia médica, como se evidencia en la exhaustiva historia clínica donde constan las múltiples valoraciones, exámenes diagnósticos y tratamientos realizados, incluyendo interconsultas con diversas especialidades médicas.

Adicionalmente, no existe prueba del daño alegado ni del nexo causal entre las atenciones médicas brindadas y las afectaciones reclamadas. La demandante no aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral ni valoración médica que demuestre una minusvalía o condición permanente derivada de la atención prestada por COSMITET LTDA. Por el contrario, la historia clínica evidencia que el procedimiento de apendicectomía realizado en 2019 tuvo una evolución favorable y sin complicaciones, siendo científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis de 5 años de evolución como lo pretende hacer ver la parte actora.

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia SC4902-2019 del 13 de noviembre de 2019, MP Luis Alonso Rico Puerta.

En conclusión, ante la ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual, específicamente la falta de prueba del vínculo contractual, su incumplimiento, el daño y el nexo causal, resulta evidente que las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso. Por todo lo anterior, solicito al Honorable Despacho declarar probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EXTREMO PASIVO POR AUSENCIA DE PRUEBA RESPECTO DE LA PRESUNTA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO A LA SEÑORA MARLI NEYI GIRALDO DAZA POR ERROR DE DIAGNÓSTICO**

Del análisis exhaustivo de las pruebas disponibles en el proceso, se concluye que no existe responsabilidad alguna de la pasiva en el caso de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, puesto que cuando la paciente consultó en junio de 2014, sus síntomas y los resultados de las ayudas diagnósticas no evidenciaban un cuadro de apendicitis. Por el contrario, los exámenes practicados, específicamente el uroanálisis que mostró resultados patológicos y el urocultivo positivo, eran indicativos de una infección de vías urinarias, diagnóstico que fue correctamente establecido y tratado mediante antibioticoterapia. Adicionalmente, el TAC de abdomen realizado en esa época reportó explícitamente un apéndice de características normales, descartando cualquier patología en dicho órgano. Es científicamente imposible que la paciente hubiera cursado con una apendicitis desde 2014 hasta 2019, pues la literatura médica establece que, sin tratamiento, esta patología evoluciona a peritonitis en máximo 72 horas.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las Altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener

en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”<sup>9</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

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

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

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

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

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

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996. M.P.: Alejandro Martínez Caballero

*encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, *verbi gratia*, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)*

*El criterio de normalidad está insito en la *lex artis*, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la *Lex Artis*, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (...)<sup>11</sup>*

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

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC3272-2020. M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC7110- 2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

“(…) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional** (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

Ahora, en el caso concreto, debe analizarse cuáles fueron los eventos bajo los cuales la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, acudió al servicio médico en COSMITET LTDA, con el fin de realizar dicha reconstrucción en la cual se muestra el correcto y estricto cumplimiento de la lex artis. De acuerdo a lo registrado en la historia clínica la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, consultó el 26 de junio de 2014 a la CLINICA REYDAVID en el servicio de urgencias, con motivo de consulta “dolor lumbar” y conforme a la valoración de los signos vitales fue catalogada como triage 3, véase:

HOJA TRIAGE									
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID									
Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	26/06/2014 15:01				
Causas Probables:									
Motivo Consulta:	"dolor en region lumbar" paciente quein refiere cuadro clinico de 2 dias de evolucionc onsnitente en dolor en region lumbar de moderada intensidad asociado a tenesmo vesical y disuria ademas fiebre no cuantificada y nauseas niega sintomas asociados								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02	
	104	20		128 / 87	37.60	NO APLICA	NO APLICA	98.00	
Observación:									
Impresión Diagnostica:	sx febril colico renal ivu								
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION							
		sx febril colico renal ivu							
Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA CC 1130614744 T.P. 52-0282-14 Especialidad: MEDICO GENERAL									

Es valorada por médico general, encontrado paciente que consultó por retención urinaria y dolor agudo en región hipogástrica, véase:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-06-26	<p><b>16:09 maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> "TENGO MUCHO DOLOR NO PUEDO ORINAR"</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DERECHO ASOCIADO A HEMATURIA , EL DIA DE HOY CONSULTA POR RETENCION URINARIA Y DOLOR AGUDO EN REGION HIPGASTRICA, ADEMAS DE UN EPISODIO FEBRIL. ///ANTEC PNLES: HTA, ANTEC QX. COLECISTECTOMIA, MCTO EN USO: LOSARTAN, AMITRIPTILINA , ASA, ALERGIAS: *****DIPIRONA*****</p>

Debido a los anteriores síntomas fue diagnosticada con cólico renal no especificado:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		

En razón a lo expuesto, se ordenó paraclínicos, urocultivo y urotac, que se detallan a continuación:

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+	2014/6/26 - 19:23:24
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462</b>			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879422	UROTAC	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462</b>			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462</b>			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		

Posteriormente fue evolucionada, donde se revisó el reporte de paraclínicos los cuales arrojaron como resultado función renal normal, hemograma normal, uroanálisis patológico, en dicha evolución la paciente no presentó diuresis. Como plan de manejo se solicitó urocultivo.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-06-26	<p>19:02 <b>SERVICIO: URGENCIAS</b> <b>Elaborada por:</b> marcela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL <b>Avalada por:</b> <b>ESPECIALIDAD:</b> <b>Observacion de aval:</b></p> <p>1. COLICO RENAL 2. RETENCION URINARIA</p> <p><b>PLAN:</b> 1. REVALORAR CON UROTAC</p> <p><b>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b> PACIENTE QUIEN CURSA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO LOCALIZADO EN REGIN HIPOGASTRICA ASOCIADO A DISURIA Y EN DIAS ANTERIORES HEMATURIA, REFIERE UN EPISODIO DE FIEBFRE NO CUANTIFICADA. // AL INGRESO DE ORDEN PASO DE Sonda VESICAL PARA EVACUACION, SE SOLICITAN PARACLINICOS ORIENTADO HACIA UROLITIASIS. SE REVISAS REPORTE DE PARACLINICOS FUNCION RENAL NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS PATOLOGICO, NO HA PRESENTADO DIURESIS EN EL MOMENTO, TIENE PENDIENTE TOMA DE UROTAC. SE SOLICITA UROCULTIVO.</p> <p><b>HALLAZGO OBJETIVO:</b> .</p> <p><b>HALLAZGO SUBJETIVO:</b> .</p> <p><b>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:</b> CR: 0.72, CH : GB 6.62, NEUTROFILOS 76%, LINFOCITOS 12%, HB 11, HTO 36, PLQ 249.000, UROANALISIS : NITRIOS POSITIVOS, LEUCOS EN ORINA 500, SANGRE EN ORINA 250 . LEUCOCITOS 30-40 X CAMPO, GR EUMORFOS 6-10 X CAMPO, BACTERIAS +++++, GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR : BACILOS GRAM NEGATIVOS +++.</p>

Finalmente, fue evolucionada con resultado de urotac, el cual permitió orientar el diagnostico de Infección de Vías Urinarias, razón por la cual ordenó Ceftriazona y el egreso del paciente con recomendaciones, tal como se documentó en la historia clínica:

<p>21:32 <b>SERVICIO: URGENCIAS</b> <b>Elaborada por:</b> josem.castillo - JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA <b>ESPECIALIDAD:</b> <b>Avalada por:</b> <b>ESPECIALIDAD:</b> <b>Observacion de aval:</b></p> <p>1- IVU</p> <p><b>PLAN:</b> SALIDA RECOMENDACIONES MEDICAS FORMULA EMEDICA AMBULATORIA</p> <p><b>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b> PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSIENTE ORIENTADO CON DX DE IVU SE INICIA CEFTRIAZONA AMPOLLA 2 GR EV</p> <p><b>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:</b> UROANALISIS PH 7.0 NITRITOS POSITIVOS PROTEINAS 550 UROBILINOGENO 4 SEDIMENTO URINARIO LEUCOCITOS 30_ 40 POR CAMPO GR EUMORFO 6- 10 XC BACTERIA +++++ CREATININA 0.72 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.62 HEMOGLOBINA 11.80 HEMATOCRITO 36.60 NEUTROFILOS 76 % PLAQUETAS 249</p>
---

Posteriormente, la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, acudió al servicio médico en COSMITET LTDA el 9 de julio de 2014 indicó como motivo de consulta "me duele mucho donde me inyectaron, me siento inflamada, náuseas y deseos de orinar pero poquito", véase:

COSMITET LTDA.		HISTORIA CLINICA	
<b>PACIENTE:</b> MARLI NEYI GIRALDO DAZA		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 66907033	<b>HC:</b> 66907033 - CC
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>		<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> MESTIZA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 11/5/1974	<b>EDAD:</b> 40 Años	<b>SEXO:</b> F	<b>TIPO AFILIADO:</b> Cotizante
<b>RESIDENCIA:</b> CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TELEFONO:</b> 6685741-3167116598	<b>CELULAR:</b>
<b>EMAIL:</b> neyimerlin6212@hotmail.com	<b>OCUPACION:</b>		
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 9/7/2014 - 22:32:00	<b>FECHA EGRESO:</b> 10/7/2014 - 03:42:35		<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>PLAN:</b> REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698	
(...)			
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
	23:27 <b>luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO</b>		
	<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> "ME DUELE MUCHO DONDE ME INYECTARON , ME SIENTO INFLAMADA, NAUSEAS Y DESEOS DE URINAR PERO POQUITO"		
2014-07-09	<b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PCTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO , REFIERE CC DE MAS O MENOS 14 DIAS CON SENSACION DE PLENITUD GASTRICA, URGECIA MICCIONAL , NAUSEAS Y DOLOR EN SITIO DE INYECTOLOGIA (GLUTEOS ), COMENTA LA PCTE QUE HACE 18 DIAS RECONSULTO POR ALTERACION DE LA MICCION Y PLENITUDA GASTRICA, TRAE REPORTE DE LABORATORIOS DEL 26/06/2014 CON HGB 11, HTO 36 % , PLTAS 249 MIL, NEUTROFILOS 76 % , UROANALISIS COLOR AMARILLO, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 1015, PH 7, NITRITOS +, LCTOS 500, GLUCOSA 25, UROBILINOGENO 4, SANGRE 250, LCTOS 30 X 40 XC, GR EUMOR 6-10XC, CEL EPITEL ++, BACTERIAS ++++GRAM DE URINA BACIOS GRAN NEGATIVOS. POR LO QUE LE INDICARON CIPROFLOXACINA 500 X6, HIDOSCINA VO , GENTAMICINA AMPOLLA 160 XDIAJ 4 DIAS , CON MEJORIA AL 4 TO DIA DE LOS SINTOMAS .		

2014-07-09	23:48 <b>SERVICIO: URGENCIAS</b> <b>Elaborada por:</b> luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL <b>Avalada por:</b> <b>ESPECIALIDAD:</b> <b>Observacion de aval:</b> IDX IVU  <b>PLAN:</b> 1. TRAMADOL 50 MGS SC 2. UROANALISIS + UROCULTIVO 3. REVALORAR  <b>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b> PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ALERTA , ORIENTADA , CON APP HTA CONTROLADA, CON LABORATORIOS HACE 18 DIAS CON UROANALISIS PATOLOGICO , RECIBIO ANTIBIOTICOS VO CIPRO Y GENTAMICINA IM X 4 DIAS , HACE 14 DIAS CON SINTOMAS URINARIOS.  <b>HALLAZGO OBJETIVO:</b> PCTE CON ANSIEDAD , CON ABDOMEN LEVEMENTE GLOBULOSO  <b>HALLAZGO SUBJETIVO:</b> SENSACION DE PLENITUD GASTRICA , DOLOR HIPOGASTRIO , URGENCIA MICCIONAL .
------------	--

Del anterior apartado de la historia clínica se extrae que la señora GIRALDO DAZA fue diagnosticada con Infección de vías urinarias con el resultado del uroanálisis y como tratamiento frente a dicha patología, fue ordenado tramadol, uroanálisis+urocultivo.

Posteriormente, en la revaloración médica efectuada el 10 de julio de 2014, la paciente manifestó una evolución favorable de su cuadro clínico, ante lo cual el personal médico, actuando conforme a los protocolos establecidos, determinó procedente ordenar el alta hospitalaria, prescribiendo tratamiento ambulatorio consistente en antibioticoterapia con trimetoprim + sulfametoxazol, en dosis de dos tabletas diarias durante siete días, complementado con la recomendación de incrementar la ingesta de líquidos para optimizar su recuperación.

El 22 de julio de 2014, la paciente acudió nuevamente al servicio médico presentando una sintomatología completamente distinta a la anterior, manifestando específicamente "SIGO CON DOLOR BAJITO". Ante este nuevo cuadro clínico, el personal médico orientó el diagnóstico hacia dolor pélvico y perineal, procediendo diligentemente a ordenar un conjunto exhaustivo de paraclínicos y ayudas diagnósticas que incluyeron: uroanálisis completo con sedimento y densidad urinaria; hemograma tipo IV (que comprende hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica con histograma); proteína C reactiva; coloración de Gram con su respectiva lectura; y determinación cuantitativa de gonadotropina coriónica subunidad beta.

<b>PACIENTE:</b> MARLI NEYI GIRALDO DAZA		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 66907033		<b>HC:</b> 66907033 - CC	
<b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>		<b>PERTENENCIA ÉTNICA:</b> MESTIZA			
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 11/5/1974		<b>EDAD:</b> 40 Años		<b>SEXO:</b> F	
<b>RESIDENCIA:</b> CL 21 13 A 13 BRR OBRERO		VALLE DEL CAUCA-CALI		<b>TELÉFONO:</b> 6685741-3167116598	
<b>EMAIL:</b> neyimerlin6212@hotmail.com		<b>OCUPACION:</b>			
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	
<b>FECHA INGRESO:</b> 22/7/2014 - 19:46:43		<b>FECHA EGRESO:</b> 23/7/2014 - 02:16:38		<b>CAMA:</b>	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS			
<b>PLAN:</b> REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2					
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698			
...)					
<b>MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL</b>					
<b>FECHA</b>		<b>MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL</b>			
2014-07-22		<b>21:02 monica.tofino - MONICA TOFIÑO</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> SIGO CON DOLOR BAJITO  <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A FLANCO DERECHO DESDE HACE UN MES, ADEMAS LEUCORREA AMARILLENTA, DISURIA OCASIONAL, SENSACION DE CISTITIS, EN JUNIO 26 2014 LE TOARON CH QUE FUE NORMAL Y P DE ORINA QUE MOSTRABA LEUCOCITURIA , BACTERIAS ++++ Y GRAM DE ORINA NEGATIVO LE ORDENARON TTO CON CIPRO, HIOSCINA, GENTAMICINA, SIN MEJORIBA, EN JUNIO 10 TTO CON TMS OMEPRAZOL Y FLUCONAZOL SIN MEJORIA AP PATOLOGICOS SINUSITIS . COLON IRRITABLE, ESTREÑIMIENTO, HTA QX COLELAP - ALERGICA A DIPIRONA Y PENICILINA FUR JUNIO 26 2014			
...)					
<b>DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS</b>					
<b>CODIGO</b>	<b>DIAGNOSTICO DE INGRESO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>OBSERVACION</b>		
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL				

Posteriormente, durante la evolución del cuadro clínico, y ante la presencia de distensión abdominal y obstrucción uretral que manifestaba la paciente, el equipo médico, actuando con la debida diligencia, consideró necesario solicitar estudios imagenológicos complementarios consistentes en ecografía de abdomen total y ecografía transvaginal, con el objetivo específico de descartar la presencia de masas ováricas y patologías renales. Una vez completada la valoración, se determinó procedente el egreso de la paciente, estableciendo un plan de seguimiento mediante control por consulta externa tanto con medicina general como con urología, otorgándosele una incapacidad médica por un período de 4 días.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-07-22	<p>23:42 <b>SERVICIO: URGENCIAS</b>  <b>Elaborada por:</b> monica.tofino - MONICA TOFIÑO  <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL  <b>Avalada por:</b>  <b>ESPECIALIDAD:</b>  <b>Observacion de aval:</b>            IDX            DOLOR PELVICO CRONICO</p> <p><b>PLAN:</b>            VER ANALISIS</p> <p><b>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b>            PACIENTE CON DOLOR PELVICO DE UN MES Y LEUCORREA SE ORDENA TTO PARA EPI CON CIPRO + DOXI Y METRONIDAZOL + CLOTRIMAZOL VAGINAL . EL UROCULTIVO DE JULIO 10 FUE NEGATIVO. POR LA DISTENSION DE ABDOMEN Y OBSTRUCCION URETRAL SE SOLICITA ECO DE ABDOMEN TOTAL Y ECO TV DESARTAR MASA OVARICA Y PATOLOGIA RENAL. CONTROL CONSULTA EXT MD GRAL Y UROLOGIA . INCAPACIDAD DE 4 DIAS</p> <p><b>HALLAZGO OBJETIVO:</b>            BUEN ESTADO GENERAL, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL</p> <p><b>HALLAZGO SUBJETIVO:</b>            UN MES DE DOLOR PELVICO. LEUCORREA Y SENSACION DE CISITIS CON DISTENSION ADOMINAL            SE ORDENO P DE ORINA POR Sonda PRESENTANDO OBSTRUCCION QUE NO DEJO PASAR Sonda .</p> <p><b>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:</b>            GONADOTROPINA CORIONICA NEGATIVA            P DE ORINA CONTAMINADO CON FLUJO            WBC 7790 HB 12.7 HTO 40 PLAQ 300 000</p>

Los mencionados estudios imagenológicos fueron efectivamente practicados, realizándose la ecografía de abdomen total el día 30 de julio de 2014, seguida de la ecografía transvaginal el 1 de agosto de 2014. A continuación, se exponen los resultados de dichos estudios diagnósticos:

**COSMITET** LAB

**ENTIDAD :** COSMITET LTDA NIT 830023202-1  
**PACIENTE :** CC 66907033 - MARLI NEYI GIRALDO DAZA  
**EDAD PACIENTE :** 49 Años  
**PLAN :** REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2

**881302 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS**

<b>ORDEN :</b>	9554982	<b>FECHA RESULTADO :</b>	2014-07-30
<b>SERVICIO :</b>	URGENCIAS		
<b>FECHA TOMADO:</b>	2014-07-10 11:15		

**SUBEXAMEN: GENERICO**

Higado, Bazo de tamaño y ecogenicidad normal, no hay lesiones focales.  
 No hay dilatación de la vía biliar intra hepática. Colédoco proximal 8.3mm de calibre normal, no evaluable colédoco distal por gas intestinal interpuesto.  
 Páncreas a nivel de cabeza y cuerpo contorno y ecogenicidad sin alteración.  
 Aorta 1.5cm.  
 Riñones, tamaño, posición y diferenciación cortico medular normal.  
 No se observan quistes, no hay dilatación de sistemas colectores.  
 Vejiga urinaria parcialmente distendida.  
 No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

**CONCLUSION**

Antecedente de Colectectomía.

*[Firma]*

CC - 80410006 GREGORIO FERNANDO HURTADO VELA  
 MEDICO (A) ESPECIALISTA  
 TP: 01-11913/90

**COSMITET LTDA.**

ENTIDAD : COSMITET LTDA NIT 830023702-1  
 PACIENTE : CC 66907033 - MARLI NEYI GIRALDO DAZA  
 EDAD PACIENTE : 40 Años  
 PLAN : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2

**BB1401 - ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL**

ORDEN :	9579797	FECHA RESULTADO :	2014-08-01
SERVICIO :	URGENCIAS		
FECHA TOMADO :	2014-08-01 17:13		

Útero en AVF de tamaño, forma, contornos y ecotextura homogénea sin evidencia de lesiones focales en su parénquima.  
 Las dimensiones del útero son 8 x 5 x 3.9cm (82cc).  
 Endometrio trilaminar con un espesor de 9mm.  
 Cervix de aspecto normal.  
 No hay evidencia de gestación intra o extra uterina mayor a 4 semanas.  
 Se observa imagen de folículo dominante en el ovario izquierdo de 1.7cm con líquido libre en el fondo de saco.  
 El ovario derecho mide 3.1 x 2.0 x 2.3cm (8cc).  
 El ovario izquierdo mide 3.2 x 2.5 x 3.2cm (14cc).

**OPINION**

Líquido libre en fondo de saco con folículo dominante en ovario izquierdo como fue descrito.  
 Resto del estudio dentro de límites normales.

En el marco del seguimiento de su patología de base, Hipertensión Arterial, la señora GIRALDO GARCÍA fue atendida el 29 de julio de 2014 por COSMITET LTDA, a través del programa de Promoción y Prevención (PyP), consulta durante la cual la paciente manifestó encontrarse en buen estado general y sin sintomatología relevante.

**COSMITET LTDA.**

**HISTORIA CLINICA**

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/7/2014 - 16:45:24	FECHA EGRESO: 25/7/2014 - 17:14:48	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

...)

2014-07-25	17:08	Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
		MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA
		ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN. ASSITE A CONTROL DE HTA EN MANEJO CON: LOSARTAN TAB 50MGS 1 CADA 12 HORAS. DIETA: SI EJRCICIOS: SI AISNTOMATICA.

La paciente acudió nuevamente al servicio de urgencias de la Clínica Rey David el 29 de julio de 2014, motivada por un cuadro de dolor abdominal que requirió valoración médica inmediata.

**COSMETET LTDA.**

**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b> MARLI NEYI GIRALDO DAZA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 66907033	<b>HC:</b> 66907033 - CC
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>	<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> MESTIZA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 11/5/1974	<b>EDAD:</b> 40 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TELEFONO:</b> 6685741-3167116598
<b>EMAIL:</b> neylmerln6212@hotmail.com	<b>OCUPACION:</b>	<b>CELULAR:</b>
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 29/7/2014 - 19:43:10	<b>FECHA EGRESO:</b> 4/8/2014 - 13:43:40	<b>CAMA:</b> CAM-122
<b>DEPARTAMENTO:</b> 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>PLAN:</b> REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)	dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698	

(...)

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-29	<b>21:32 amparo.garcia - AMPARO GARCIA</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> RECONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> DESDE HACE UN MES PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CONSULTO LE DX IVU RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINO, GENTAMICINA, NO MEJORO RECONSULTO LE ORDENARON TRIMETOPRIN SULFA Y FLUCONAZOL.. PERO COMO EL DOLOR DESDE ANOCHE EL DOLOR ABDOMINAL SE LE INTENSIFICO Y LE IMPIDE MOVILIZARSE. AP SINUSITIS CRONICA. HTA ALERGICOS A LA PENICILINA Y DIPIRONA QXCOS COLECISTECTOMIA. RECIBE LOSARTAN X 50 MG 2 X DIA. DOXICICLINA, CIPROFLOXACINA, METRONIDAZOL OVULOS. HIOSCINA, MELOXICAM, ACETAMINOFEN.
	<b>21:23 amparo.garcia - AMPARO GARCIA</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> DOLOR ABDOMINAL <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b>
	<b>21:19 amparo.garcia - AMPARO GARCIA</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> 3 LLAMADO. NO RESPONDE. <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b>

En la evolución médica registrada el 30 de julio, el doctor Santiago González consignó que la paciente no presentaba cuadro febril, ni sintomatología gastrointestinal, urinaria o ginecológica, descartándose además la presencia de genitorragia. Los resultados de las pruebas de laboratorio se encontraron dentro de parámetros normales, con prueba de embarazo negativa. Dada la persistencia del cuadro, se solicitó valoración por el servicio de cirugía general, quien consideró pertinente ordenar la realización de TAC de abdomen como ayuda diagnóstica complementaria.

10:10 **SERVICIO: URGENCIAS**

**Elaborada por:** santiago.gonzalez - SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:

**Observacion de aval:**

- 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO
- 2- ALERGIAS A LOS AINES.

**PLAN:**

TRNSALADO A SALA DE OBSERVACION  
TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO  
PROTOCOLO PARA REACCION ALERGICA.  
VOM

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO DE EVOLUCION DE DOS MESES, REAGUDIZADO EN LA ULTIMA SEMANA, EN ANTERIORES CONSULTAS MANEJO SINTOMATICO, Y EN OCASIONES POR INFECCION DE VIAS URINARIAS, HOY CONB EXACERBACION DEL DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN FIEBRE, SIN SINTOMAS GASTROENTERICOS, URINARIOS, O GINECOLOGICOS, NO GENITORRAGIA, CON PARACLINICOS TOMADOS COMO HEMOGRAMA, NORMAL, UROANALISIS NO PATOLOGICO, PRUEBA DE EMB NEGATIVA, POR LO CUAL FUE COMENTADA Y VALORADA INICIALMENTE POR CIRUGIA GENERAL DR, CAÑAS QUEIEN DETERMINA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO. DEBIDO AL ANTECEDENTE DE ALERGIAS SE INICIA PROTOCOLO PARA ALERGIAS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, INGRESA DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS REACTIVAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, Y EN FOSA ILIACA DERECHA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, GENITAL: SE OMITE, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEG, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN DOLOR, CON BUEN LLENADO CAPILAR

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE CANALIZADA, ESTABLE, CON LEVE DOLOR, SIN FIEBRE.

Según la evolución registrada por el médico general el 31 de julio, al analizar los resultados del TAC abdominal se evidenció ausencia quirúrgica de vesícula, sin presencia de líquido libre en cavidad abdominal y apéndice de características normales. Los demás hallazgos del estudio imagenológico se encontraron dentro de parámetros normales. Ante estos resultados, se consideró pertinente solicitar interconsulta con el servicio de ginecología para una valoración especializada del caso.

12:10 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** Luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE  
**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL UCI  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO  
2- ALERGIAS A LOS AINES.

**PLAN:**  
OBSERVACION  
NVO  
LEV  
VALORACION POR GINECOLOGIA CIRUGIA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL  
SE REVISÓ TAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA  
NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTOESTUDIO NORMAL  
SE COMENTA CON DR MUNAR QUIEN ENDRA A VALORARLO SE COETNA CON  
GINECOLOGIA QUIEN VALORARA

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
PACIENTE TRANQUILO SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA MANIFIESTA NO TENER DOLOR NO FIEBRE  
AL EXAMEN PRESION ARTERIAL 120 / 70 PAM 86 PULSO 65  
RESPIRACION 19 SATURA 98%TEMP 36.2  
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIRS, HIDRATADO.  
NORMOCEFALO, NO LESIONES  
OJOS PIFR, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS  
RINOSCOPIA NORMAL,  
OTOSCOPIA NORMAL,  
OROFARINGE MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS  
CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS  
TORAX NORMO EXPANSIVO, ESTERNON ESTABLE  
PULMONES NORMO VENTILADOS, NO RETRACCIONES  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS,  
DOLRO HIPOGASTRICO  
GENITALES NORMO CONFIGURADOS  
SNC: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR SENSITIVO , NI  
COGNITIVO, SIN SIGNOSMENINGEOS NI KERNINGN NO BRUDZINSKY NO RIGIDEZ NUCAL  
GLASGOW 15/15.  
EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO  
CAPILAR 2 SEGUNDOS

El 31 de julio de 2014, el servicio de cirugía general realizó valoración especializada de la paciente, descartando la presencia de abdomen quirúrgico. Sin embargo, ante la evidencia de síntomas obstructivos urinarios, se consideró necesario solicitar interconsulta con el servicio de urología para evaluación y manejo específico de dicha sintomatología.

17:05 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** carlos.munar - CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGIN  
**ESPECIALIDAD:** CIRUJANO GENERAL  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
DOLOR ABDOMINAL CRONICO

**PLAN:**  
OBSERVACION  
REPORTE TAC ABDOMINAL  
VALORACION POR UROLOGIA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON SINTOMAS  
OBSTRUCTIVOS URINARIOS BAJOS SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
CONSCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15  
SIN DISFUNCION CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA  
C/P: OK  
ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA CON CUADRO DE 2 MESES DE  
EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR COLICO EN FOSA ILIACA DERECHA IRRADIADO A  
DORSO, INCAPACITANTE, SINTOMAS URINARIOS, Y REAGUDIZACION DEL CUADRO  
CLINICO EN LA ULTIMA SEMANA.  
ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES

El 31 de octubre de 2014, durante la valoración efectuada por el servicio de ginecología, se documentaron hallazgos clínicos sugestivos de enfermedad pélvica inflamatoria, evidenciándose durante el examen físico dolor a la movilización cervical durante el tacto vaginal. El estado de la paciente presentaba incontinencia urinaria.

22:54 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**  
**Elaborada por:** javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ  
**ESPECIALIDAD:** GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?

**PLAN:**  
PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y ECO TV

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE CON HALLAZGO CLINICOS SUGESTIVOS DE E.P.I.

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
PACIENTE DE 40 AÑOS G3P2A1C0 PLANIFICACION NEGATIVA. FUM: 22/07/14.EF: T/A 130/80, FC 78 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL. TV DOLOR A LA MOVILIZACION DE CERVIX Y PALPACION BIMANUAL DE ANEXOS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
REFIERE CUDARO DE DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR Y RETENCION URINARIA (26/06/14) Y DESDE HACE 3 DIAS SE EXACERBO DOLOR PELVICO Y SENSACION DE INCONTINENCIA URINARIA DESDE HACE 48 HORAS

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
NO APLICA EN EOL MOMENTO

Según consta en la historia clínica, el 1 de agosto de 2014, el ginecólogo Jesús Collazos realizó valoración especializada, documentando hallazgos normales en la ecografía pélvica, aunque con resultado patológico en el parcial de orina, por lo cual se determinó continuar con la terapia antibiótica instaurada. Es importante resaltar que los registros médicos demuestran claramente que la infección urinaria diagnosticada no fue producto de un error diagnóstico, sino que, por el contrario, fue respaldada por los resultados de los exámenes de laboratorio, implementándose un manejo antibiótico adecuado y oportuno.

Cabe destacar que el manejo del caso fue multidisciplinario, contando con la participación de diferentes especialidades médicas, cada una de las cuales aportó al proceso diagnóstico mediante la solicitud e interpretación de exámenes de laboratorio y ayudas imagenológicas descartando cualquier caso grave. Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

22:43 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA  
**ESPECIALIDAD:** GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
pte de 40 años, con epi +6ivu

**PLAN:**  
se continua igual manejo

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

p de o patologico.  
eco pelvico normal.  
se continua manejo con clindamicina + genta por 72 hs y evaluar.

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
ta: 118/62, fc:72 lat/min  
abd: negativo  
gu: tv no se realiza

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
actualmente el dolor en fid ha disminuido de intensidad. refiere habito intestinal irregular. buena diuresis, pero dolor al final de la miccion.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
p de o patologico  
ecop pelvico normal.

El día 2 de agosto de 2014, se observa valoración por Internista quien anotó que, acorde a lo registrado en historia clínica, no encuentra causa del dolor. Ginecología dictaminó EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) por dolor al tacto vaginal. El reporte de ecografía transvaginal fue normal, la especialidad de cirugía general no encontró abdomen quirúrgico y el reporte del TAC de abdomen se registra como normal.

Con esto se debe resaltar que las manifestaciones de la apoderada se encuentran ausentes de soporte médico. Todas las valoraciones coinciden en afirmar que lo padecido por la paciente de ninguna manera la tenía en peligro, de hecho, sus ayudas diagnósticas por imagen salían normal y durante la estancia solo se pudo confirmar una infección urinaria recurrente.

08:54 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** guillermo.ayala - GUILLERMO AYALA  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA  
**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:  
**Observacion de aval:**  
DOLOR ABD EN ESTUDIO +

PLAN:  
.

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
.

HALLAZGO OBJETIVO:  
.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PTE CON HC ANOTADA.  
CONSULTA POR DOLOR ABD DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION.  
FUE VALORADA POR CX GENERAL QUIEN DESCARTO PATOLOGIA QX . TAC DE ABD  
NORMAL. TAMBIEN FUE REVISADA POR GINECOLOGIA QUIEN PLANTEO EPI ( DOLOR DE  
ANEXOS AL TV ) E INICIO PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDA MAS GENTAMICINA, EL  
ECO PELVICO FUE REPORTADO NEGATIVO.  
APP :  
HACE UN MES Y MEDIO ITU TRATADA AMBULATORIAMENTE CON CIPRO MAS  
GENTAMICINA,CON MEJORIA CLINICA.

EN EL MOMENTO ESTABLE.  
RS CS RS. MV RUDO  
ABD CON ABUNDADNTE PANICULO ADIPOSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
RESTO NORMAL

CH NORMAL  
PDE ORINA SIN LEUCOS , BACT + Y CON MOCO ++  
PCR NEGATIVA  
PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO.

NO ENCUENTRO CAUSA MEDICA DEL DOLOR ABDOMINAL .  
RECOMIENDO DEJAR EN OBSERVACION Y REVALORAR EN LA TARDE .

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

El día 3 de agosto de 2014, el ginecólogo registró la inconsistencia de sus reportes de exámenes con su sintomatología ambigua. Con ello es importante resaltar que la paciente no tenía una clínica clara y sus manifestaciones no eran coherentes con los hallazgos de imágenes y de laboratorio, donde se evidenciaron reportes de normalidad.

08:49 **SERVICIO: URGENCIAS**  
**Elaborada por:** jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA  
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
ESPECIALIDAD:  
**Observacion de aval:**  
paciente de 40 años, con epi + ivu en tratamiento medico

PLAN:  
se continua igual manejo y se revaluara a las 72 hs

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
paciente en tratamiento de epi + ivu.  
es un paciente que no concreta su sintomatologia. sus examenss tac y eco pelvico solo muestran  
escaso liquido en fondo de saco. con p de o patologico.

HALLAZGO OBJETIVO:  
abd: blando y depresible. no se palpan maas, no hay signos de irritacion peritoneal.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
48 hs post tratamiento acrtualmente la paciente refiere presentar estreñimiento. no hay sangrado  
vaginal. continua con dolor en fid.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
---

El día 4 de agosto, el ginecólogo registró cuadro bizarro, paciente con poca empatía en interrogatorio médico. Conceptuó que el dolor abdominal podía originarse por trastornos intestinales por distensión abdominal y hematoquexia.

Se resalta que durante la estancia de la paciente fue valorada por múltiples especialidades para poder estudiar de manera estricta su sintomatología ambigua, sin lograr encontrar nada relevante que justificara sus manifestaciones clínicas. Se derivó para todas las especialidades posibles en el manejo de dolor abdominal: ginecología, urología, cirugía y gastroenterología, sin encontrar por ninguno de ellos hallazgos relevantes en sus estudios médicos.

09:49 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**  
**Elaborada por:** javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ  
**ESPECIALIDAD:** GINECOLOGO-OBSTETRA  
**Avalada por:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**Observacion de aval:**  
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. E.P.I.???

**PLAN:**  
VALORACION X GASTROENTEROLOGIA. DE ALTA POR GINECOLOGIA

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO BIZARRO CON POCA EMPATIA DURANTE EL INTEROGATORIO MEDICO. COMPLETA 72 HORAS DE MANEJO POR IMPRESION DXCA DE EPI SIN MEJORIA; Y CURSA CON CUADRO QUE DEFINITIVAMENTE NO SE ASOCIA A E.P.I. SINO A POSIBLES TRASTORNOS DIGESTIVOS(DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTOS Y DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO). PARACLINICOS Y EXAMENES DE IMAGENOLOGIA NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. SE DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA.

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA. T/A 100/60, FC 70 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN DISTENDISO. NO IRRITACION PERITONEAL. TV NO SE REALIZA.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO Y OCASIONALMENTE DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO. MANIFIESTA SU DESEO DE EXAMENES DE MAYOR COMPLEJIDAD YA QUE NO HA MEJORADO DESDE SU INGRESO.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
LABS(29/07/149 HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000. PCR 0.279. BETAHCG NEGATIVA. (30/07/14) UROANALISIS NEGATIVO. ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS PATOLOGICOS. ECO TV(31/07/14) UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARUIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO.

El día 4 de agosto de 2022, en valoración por médico internista, se registró dolor abdominal a estudio, colon irritable e incontinencia urinaria. Se da orden de salida, control ambulatorio por medicina interna, colonoscopia total de forma ambulatoria y se interconsulta por urología por incontinencia urinaria.

MEDICINA INTERNA  
DX  
1) DOLOR ABD EN ESTUDIO  
A) COLON IRRITABLE  
2. INCONTINENCIA URINARIA

PLAN:  
1. SALIDA  
2. CONTROL AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA  
3. DEJO HIOSCINA TAB CADA 8 HORAS, TRIMEBUTINA TAB 200 MG 1 CADA 12 HORAS  
4. SE EMITE ORDEN DE COLONOSCOPIA TOTAL PARA TOMA AMBULATORIA  
5. DEJO VALORACION AMBULATORIA POR UROLOGIA POR INCONTINENCIA URINARIA

\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
X

HALLAZGO OBJETIVO:  
PARACLINICOS  
(29/07/14)  
HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000 PCR 0.279  
BETAHCG NEGATIVA  
UROANALISIS NEGATIVO

Los reportes de exámenes eran normales, TAC de abdomen normal, con apéndice normal. Traigo a colación este registro donde en su hallazgo se registró que el apéndice es normal, dando con esto prueba suficiente para ilustrar al despacho que para esta época **no existía ninguna afectación en su apéndice**. Además, no era compatible con la vida pretender que un apéndice inflamado iba a permanecer por dos años sin tratamiento quirúrgico, esto resulta fuera de toda lógica.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
EXAMEN FISICO  
TA 112-58 MMHG  
FC 53 LPM  
FR 20 RPM  
DOLOR EN MARCO COLICO  
PRESENCIA DE DISTENSION DE COLON  
REFIRIO RECTORRAGIA O DEPOSICION CON GRASAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
SE REVISIA TAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIURURGICA DE VESICULA  
NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTO ESTUDIO NORMAL

ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS

ECO TV  
(31/07/14)  
UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARUIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO  
DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO

Con base en la documentación analizada, se evidencia claramente la ausencia de responsabilidad en la prestación del servicio médico a la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, pues su atención se caracterizó por un abordaje integral, sistemático y multidisciplinario. Desde su consulta inicial el 26 de junio de 2014 por dolor lumbar, se siguieron todos los protocolos médicos establecidos, realizando una exhaustiva serie de estudios diagnósticos que incluyeron exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas (TAC de abdomen, ecografías transvaginales y de abdomen total) y valoraciones por múltiples especialidades médicas como ginecología, urología, cirugía general y medicina interna.

Las pruebas médicas y valoraciones especializadas coincidieron consistentemente en mostrar resultados dentro de parámetros normales, identificando únicamente una infección urinaria recurrente

que fue tratada adecuadamente con antibioticoterapia. Es particularmente relevante señalar que todas las ayudas diagnósticas por imagen resultaron normales, incluyendo el TAC de abdomen que mostró un apéndice de características normales, descartando así cualquier patología quirúrgica abdominal. La documentación clínica demuestra que la paciente presentaba una sintomatología ambigua que no correspondía con los hallazgos objetivos de las pruebas realizadas, siendo esto registrado por múltiples especialistas que coincidieron en la ausencia de hallazgos relevantes que justificaran sus manifestaciones clínicas.

El manejo médico brindado cumplió cabalmente con los más altos estándares de la lex artis, evidenciando un alto grado de diligencia y cuidado en cada una de las actuaciones médicas. Es importante resaltar que las obligaciones del cuerpo médico son de medio y no de resultado, y en este caso se demuestra que se agotaron todos los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles para identificar y tratar la causa del dolor referido por la paciente, manteniendo en todo momento un seguimiento detallado de su evolución clínica y brindando un manejo integral que incluyó valoraciones por todas las especialidades pertinentes para el estudio de dolor abdominal. Por tanto, no existe evidencia alguna que sustente una presunta falla en la prestación del servicio médico.

En conclusión, el análisis integral del caso demuestra de manera contundente la inexistencia de responsabilidad médica por parte de la CLÍNICA REY DAVID en la atención brindada a la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. Las pruebas documentales, específicamente la historia clínica y los resultados de las múltiples ayudas diagnósticas realizadas en 2014, evidencian que se brindó un manejo médico oportuno, diligente y acorde con los protocolos establecidos para el tratamiento de su infección urinaria recurrente. Es médicamente imposible sostener que existiera una apendicitis no diagnosticada durante cinco años, como lo pretende hacer ver la parte actora, pues está ampliamente documentado en la literatura médica que una apendicitis sin tratamiento evoluciona a peritonitis en un máximo de 72 horas, siendo incompatible con la vida una evolución de varios años. Además, el TAC de abdomen realizado en 2014 mostró explícitamente un apéndice normal, descartando cualquier patología en dicho órgano para esa época. Por lo tanto, no existe nexo causal entre la atención médica brindada en 2014 y la apendicectomía realizada en 2019, careciendo de todo fundamento fáctico y jurídico las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante.

Solicito a señor Juez declarar probada esta excepción.

#### **4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA NO ACREDITACIÓN DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO DEPRECADO POR LA DEMANDANTE Y LAS ACTUACIONES MÉDICAS ADELANTADAS POR LA PASIVA**

Se formula esta excepción con el fin de ilustrar al Despacho que en el caso bajo análisis no es posible establecer un nexo causal entre alguna conducta u omisión por parte de COSMITET LTDA y el supuesto daño padecido por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. La parte actora pretende vincular una atención médica brindada en 2014 por una infección urinaria con una apendicectomía realizada en 2019, argumento que carece de todo sustento científico y médico. Es importante resaltar que resulta médicamente imposible que una persona pueda sobrevivir con una apendicitis durante cinco años, pues según la literatura médica especializada, una apendicitis sin tratamiento evoluciona inevitablemente a peritonitis en un plazo máximo de 72 horas, situación que sin intervención quirúrgica progresa a sepsis y posteriormente a la muerte del paciente. Esta secuencia patológica está ampliamente documentada y aceptada por la comunidad médica internacional, lo que hace que la teoría planteada en la demanda sea científicamente insostenible. Además, los registros médicos de 2014 incluyen un TAC de abdomen que reportó explícitamente un apéndice normal, descartando cualquier patología apendicular en ese momento. En ese sentido, es evidente que no se configura el nexo causal como elemento axial para la declaratoria de la responsabilidad civil.

En todo caso, vale la pena recordar que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación, la teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se puedan presentar en el mundo fenomenológico que puedan ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“(...) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (...)”<sup>7</sup>*  
*(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto

que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: “(...) *Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (...)*”<sup>12</sup>. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido. Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso. Cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y en el efecto objeto del litigio.

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aterrizando en el caso en estudio, resulta claro que aquí no se configura este elemento de la responsabilidad, comoquiera que no existe prueba alguna que lleve a inferir una relación causal entre el supuesto perjuicio pretendido por la demandante y actuar de los médicos adscritos a la sociedad demandada, máxime considerando el éxito de la intervención quirúrgica a la cual fue sometida la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA.

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

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

*“(...) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la*

---

<sup>12</sup> GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115.

*conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (...)*<sup>13</sup>

De acuerdo a la literatura médica revisada, es poco probable que una persona haya tenido apendicitis durante 5 años antes de ser operada.

Los principales hallazgos contradicen la idea de que la apendicitis necesariamente empeora con el paso del tiempo. El estudio encontró que:

- La frecuencia de apendicitis no complicada se mantiene estable, sin importar cuánto tiempo tengan los síntomas.
- Incluso en las primeras 6 horas, 9% de los pacientes ya tenían apendicitis perforada.
- Después de 48 horas, menos de la mitad de los casos estaban perforados.

Esto sugiere que factores más allá del simple paso del tiempo determinan si la apendicitis sigue un curso complicado o no. La respuesta inflamatoria del individuo parece ser un factor clave, en lugar de la mera duración de los síntomas.

Por lo tanto, la afirmación de que la demandante haya tenido una apendicitis en progresión durante 5 años no se respalda en la evidencia médica típica sobre la evolución de esta condición. Los datos indican que las complicaciones no dependen linealmente del tiempo transcurrido.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre las supuestas afectaciones alegadas por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y el actuar de COSMITET LTDA. En consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, pues como quedó acreditado, todas sus actuaciones estuvieron dirigidas a salvaguardar la salud de la paciente mediante un manejo integral, multidisciplinario y acorde con los protocolos médicos establecidos. Además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados en 2014 y la apendicitis diagnosticada y tratada en 2019, siendo médicamente imposible que esta última condición evolucionara durante cinco años sin causar complicaciones graves. Es necesario recordar que el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada no se presume, y al no haberse demostrado por la accionante, no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción. Por ese motivo, al no estar probado el nexo causal, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Solicito a señor Juez declarar probada esta excepción.

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC3847- 2020. M.P: Luis Armando Tolosa Villabona.

## 5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO SOLICITADO POR LA DEMANDANTE

En el caso objeto de estudio no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro toda vez que, la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA no certifica que se encontraba laborando para el momento de las primeras atenciones médicas recibidas desde junio de 2014 ni tampoco para el año 2019, no están probados sus ingresos y, en cualquier caso, al examinar exhaustivamente la historia clínica de la demandante, en ningún momento se evidencia diagnóstico o patología alguna que sustente una incapacidad laboral permanente después de la atención médica prestada por la pasiva. En efecto, resulta improcedente reconocer perjuicio alguno a título de lucro cesante toda vez que, para ello es necesario demostrar de forma inequívoca que la víctima directa, devengaba algún emolumento comosecuencia del ejercicio de alguna actividad económica. En ese sentido, al no existir prueba de que la víctima tuviera un ingreso que perdió como consecuencia de los hechos, no es procedente conceder suma alguna a título de lucro cesante consolidado. Además, se debe resaltar que la parte actora no aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral que sustente algún tipo de minusvalía, ni existe dictamen médico que compruebe que la demandante sufre o sufrirá en el futuro una condición médica derivada de la atención prestada por COSMITET LTDA, lo que hace imposible determinar la existencia de un daño actual o futuro que deba ser indemnizado.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

**“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraban razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)”**

**(...) Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)**

*(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

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

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

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

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

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, no logre probar que antes de la producción del daño devengaba algún emolumento por el desarrollo de un trabajo o alguna actividad económica. En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte Demandante, por cuanto, no prueba que tuviera un ingreso con anterioridad a la atención médica de 2014 por COSMITET LTADA, por la cual, no hay prueba del emolumento dejado de percibir y, por lo tanto, se viola el principio de certeza de su existencia.

La pretensión de lucro cesante formulada por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA resulta manifiestamente improcedente al carecer de todo sustento probatorio. Para que prospere una reclamación por este concepto, la jurisprudencia exige demostrar la existencia de una actividad económica previa y su afectación directa por el hecho dañoso. Sin embargo, en el presente caso la demandante no ha probado que desarrollaba alguna actividad productiva para las fechas de las atenciones médicas en 2014 ni en 2019, ni ha documentado el monto de los supuestos ingresos dejados de percibir. Esta falencia probatoria se hace más evidente ante la ausencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral que certifique alguna minusvalía, o de valoraciones médicas que acrediten una condición incapacitante derivada de la atención brindada por COSMITET LTDA. Pretender el reconocimiento de un lucro cesante sin demostrar la actividad económica afectada, el quantum del perjuicio y la relación causal con una supuesta pérdida de capacidad laboral, contradice abiertamente el carácter cierto y demostrado que debe tener este tipo de daño, no pudiendo el juez suplir estas deficiencias probatorias con base en meras conjeturas o hipótesis sobre eventuales afectaciones económicas.

En conclusión, debido a que no se acredita el ingreso que percibía antes de que se presentaran las atenciones médicas de junio de 2014 no es procedente el reconocimiento de lucro cesante consolidado ni futuro pues no hay certeza de la cuantía a indemnizar. Por lo tanto, no hay lugar a que el Despacho proceda con el reconocimiento de indemnización a título de Lucro Cesante para el peticionario. Lo anterior, habida cuenta que, por no encontrarse probado un factor determinante para el reconocimiento de esta tipología de perjuicios, su reconocimiento es a todas luces improcedente por ausencia de pruebas que acrediten que la víctima dejó de percibir su salario, elemento de vital importancia para la eventual tasación de esta tipología de perjuicio. En ese sentido, es claro que las pretensiones

encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del Lucro Cesante consolidado y futuro.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

## **6. CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS PERJUICIOS MORALES POR PARTE DEL DEMANDANTE**

Debe ponerse de presente que, al margen de la inexistente responsabilidad a cargo de la pasiva de todas maneras, la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitada, ya que se pretende la suma total de 900 SMLMV distribuidos entre la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA (500 SMLMV) y sus hijos JEAN PAUL GIRALDO DAZA y AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO (200 SMLMV cada uno). Lo anterior no puede acogerse por el despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad como la muerte o en eventos de lesiones que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal, máxime si se tiene en cuenta que la parte demandante no probó la gravedad de la lesión presuntamente ocasionada mediante, por ejemplo, dictamen de pérdida de capacidad laboral. Por el contrario, los demandantes se limitaron a manifestar una supuesta afectación psicológica sin explicar su causa o manifestaciones, y sin demostrar nexo causal alguno entre las atenciones médicas de 2014 y la apendicectomía realizada en 2019, procedimiento este último que, vale resaltar, tuvo una evolución favorable y sin complicaciones. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

En este punto es importante mencionar que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en eventos de lesiones derivadas de procesos de amputación, se ha reconocido la suma de 15 millones de pesos para la víctima directa, tal y como se muestra a continuación:

*“(...) Tasación del daño moral a favor de la víctima directa en quince millones de pesos (\$15.000.000), a causa de la amputación de su miembro inferior izquierdo, como consecuencia del desacierto en el diagnóstico y procedimiento terapéutico de bota alta de yeso circular, que constituyó causa adecuada de la producción del daño (...)”<sup>14</sup>*

Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación tan cuantiosa como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivada de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

*“(...) Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la víctima directa (menor de edad) en quince millones de pesos (\$15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y pérdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía(...)”<sup>15</sup>.*

Es importante también resaltar que además en eventos de responsabilidad medica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

*“(...) Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos (\$60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos (\$30.000.000), **a causa de ceguera total en ambos ojos, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles** que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato(...)”<sup>16</sup>.*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues en primer lugar, solicitar 500 SMMLV para cada la víctima

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 15 de octubre de 2004, M.P. César Julio Valencia Copete. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N\\_opt.pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf)

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020:, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N\\_opt.pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf)

directa y 200 SMMLV para cada uno de los dos hijos de la víctima, es claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$72.000.000 en los casos más graves que implican para la víctima una situación de dependencia derivada de la parálisis corporal o la muerte, situación que no acontece en este caso en donde ni siquiera se ha acreditado la gravedad de la lesión supuestamente padecida por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA pues, se itera, no se allegó siquiera dictamen de pérdida de capacidad laboral o se explicó cómo se manifiesta la afectación psicológica aducida.

En este estadio de las cosas es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de reparar en cierta medida a la víctima no debe tener asomo de arbitrariedad, sino que debe obedecer a la evaluación de distintos factores que rodean tanto la ocurrencia del hecho, las condiciones de la propia víctima y la intensidad de las secuelas. Frente a ello es pertinente recordar los elementos que la Corte Suprema ha precisado para tal fin:

*“(...) La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento(...)”<sup>17</sup> (énfasis y negrilla añadidos)*

Por lo anterior emerge con claridad que no puede considerarse antojadizo el rubro indemnizatorio toda vez que de manera clara debe valorarse cuales son las repercusiones que para la víctima y demás reclamantes comportó el presunto hecho lesivo, la temporalidad de la lesión, la temporalidad de las secuelas, la afectación emocional en desarrollo de sus actividades diarias y no puede de ninguna manera rebasar los límites indemnizatorios que a través de la jurisprudencia se han establecido, pues recuérdese que la intención de tal indemnización nunca podrá ser enriquecer a la víctima. Frente a este tópico se hace necesario indicar como la Corte Suprema ha recordado la intención meramente indemnizatoria que reviste cualquier orden de pago bajo este perjuicio reclamado, veamos:

*“(...) La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.***

*Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima*

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez

*por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados (...)*<sup>18</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original)

*“(...) **La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley.** Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (...)»<sup>19</sup>*

*“(...) Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge (...)»<sup>20</sup>*

Así las cosas, con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$60.000.000 a la víctima directa. Por lo que es claro que la suma solicitada resulta claramente exorbitante en atención a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y sus hijos por cuanto (i) no se vislumbra la existencia de un daño imputable a la pasica pues no se puede inferir que la supuesta afectación psicológica encuentra su causa en una mala praxis médica, especialmente considerando que es científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis de 5 años de evolución y que la apendicectomía realizada en 2019 tuvo una evolución favorable y (ii) la tasación propuesta de 900 SMLMV es equivocada y no hay lugar al reconocimiento de

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>19</sup> CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

<sup>20</sup> CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en los casos más graves con lesiones que comportan incluso la dependencia total de la víctima o su deceso se ha reconocido la suma de \$60.000.000, situación que no se equipara a la del asunto de marras donde ni siquiera se ha demostrado una afectación permanente en la salud de la paciente. En consecuencia, la suma solicitada por los demandantes resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 7. IMPROCEDENCIA Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Me dirijo al despacho para señalar que, en el presente caso, la solicitud de reparación por daño a la vida en relación no solo es parcialmente improcedente, sino que además su tasación es excesiva. Es importante destacar que este perjuicio se reconoce únicamente a la víctima directa, en relación con el impacto en su vida cotidiana y el desarrollo de sus actividades habituales. Por lo tanto, es evidente que la reclamación de este perjuicio por parte de los hijos de la demandante es improcedente, ya que la jurisprudencia no reconoce este tipo de daño a las víctimas indirectas. Adicionalmente, se expondrá ante el juez cómo la cuantificación de este perjuicio supera significativamente los límites establecidos por la Corte Suprema de Justicia en casos similares. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

En ese sentido la Corte Suprema de Justicia ha manifestado lo siguiente:

*“(...) el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial” (...) Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales **hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo***

*mismo. recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*” (negrilla y subrayado fuera del texto original).

Es claro entonces que la Corte manifiesta que el perjuicio “daño a la vida de relación” solo procede cuando el demandante acredita por medio de prueba útil, conducente y pertinente, es decir, más allá de sus dichos, que su proyecto de vida se vio truncado, que aumentó su dificultad para efectuar actividades diarias, lo cual incluye actividades propias del día a día y aquellas que producen placer.

En ese entendido, la indemnización solicitada en el proceso en marras es completamente improcedente pues no se prueba ninguna de las situaciones descritas por la corte y citada en párrafo anterior.

**a. Improcedencia del reconocimiento del daño a la vida en relación con personas diferentes a la víctima directa:**

Debe señalarse que en el caso objeto de estudio no es procedente el reconocimiento de daño a la vida de relación a persona diferente de la víctima directa. En ese sentido, la pretensión incoada en el escrito de la demanda no encuentra respaldo alguno pues la Corte Suprema de Justicia ha sido tajante en este tema, así pues, no es procedente que se conceda esta tipología de perjuicio a persona diferente a la víctima directa a saber la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, para tasar la indemnización mediante dictamen médico se debe establecer la gravedad de las lesiones sufridas por la víctima y sus secuelas, que le impiden desarrollar una actividad social no patrimonial. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó: “(...) *Daño a la vida de relación: Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)*”<sup>21</sup>.

Se colige entonces que el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha establecido que el daño a la vida de relación **se reconoce única y exclusivamente a la víctima directa** en atención a que fue esta quien sufrió un detrimento en su salud que le impediría seguir con su vida tal como lo venía haciendo

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala Civil M.P. Ariel Salazar Ramírez. SC 9193-2017 Exp: 2011 – 00108. Pág. 93.

hasta el momento. Es decir, el daño a la vida de relación es una reparación que se concede por el detrimento en la rutina diaria de la persona que se vio afectada. Por tanto, no es procedente el reconocimiento de esta tipología de perjuicio frente a los hijos de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA pues no fueron estos sujetos quienes padecieron de forma directa las lesiones consecuentes al accidente de tránsito.

**b. Tasación exorbitante al daño a la vida en relación**

En el presente caso el extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación por una suma de 500 SMLMV para la víctima, señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y 200 SMLMV para cada uno de sus dos hijos, solicitud que es completamente improcedente por cuanto, la Corte solo reconoce esta tipología de perjuicio en favor de la víctima y la tasación es exorbitante.

En esa misma línea, la Corte Suprema de Justicia siguiendo los parámetros para la cuantificación del daño, en un caso en que las lesiones superaron el 50 % de pérdida capacidad laboral, estableció: “(...) *Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV) por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento (...)*”<sup>22</sup>.

En ese sentido, según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en las sumas pretendidas por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y sus hijos JEAN PAUL GIRALDO DAZA y AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO, pues no se ha demostrado una afectación real a sus actividades cotidianas o relaciones sociales derivada de las atenciones médicas brindadas. Por otro lado, frente a la víctima directa, la señora GIRALDO DAZA, no solo no ha acreditado secuelas permanentes o pérdida de capacidad laboral alguna, sino que la historia clínica demuestra que la apendicectomía realizada en 2019 tuvo una evolución favorable sin complicaciones. Las limitaciones temporales que pudieron presentarse son consecuencia natural de un procedimiento quirúrgico necesario y ejecutado conforme a los estándares médicos requeridos.

En otras palabras, no debe reconocerse la tasación propuesta por el extremo actor como quiera que su tasación está basada en especulaciones que desconocen tanto la realidad médica del caso - pues es científicamente imposible sostener que la paciente haya padecido una apendicitis durante 5 años (2014-2019) - como la función resarcitoria que tiene el quantum indemnizatorio.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en la suma pretendida por la parte demandante, en tanto la tasación carece de sustento probatorio y jurídico. La señora GIRALDO

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia Sala Civil. M.P. Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo. SC 4803-2019 Exp: 2009-0014. Pág. 26.

DAZA y sus hijos no han demostrado cambios sustanciales en su vida cotidiana ni afectaciones permanentes en sus relaciones sociales, familiares o personales. Adicionalmente, la historia clínica evidencia que el procedimiento quirúrgico fue realizado conforme a la lex artis, con una evolución postoperatoria favorable y sin secuelas funcionales. Por lo tanto, no existe un daño indemnizable imputable a la CLÍNICA REY DAVID que justifique el reconocimiento de este perjuicio.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

## **8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL PERJUICIO FISIOLÓGICO FRENTE A LA VÍCTIMA DIRECTA**

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibles predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de perjuicio fisiológico. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible.

Tal y como lo ha reconocido la Corte en la sentencia del 5 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, estableció lo siguiente:

*“(…) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (…).”*

En ella se concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral; daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el perjuicio fisiológico no es un perjuicio inmaterial reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil por la Corte Suprema de Justicia. Razón por la cual, NO es un perjuicio susceptible de ser valorado, como quiera que el presente asunto se tramita ante la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y no ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Adicionalmente, acceder a esta pretensión implicaría un doble reconocimiento indemnizatorio, pues los aspectos que pretenden resarcirse bajo la denominación de perjuicio fisiológico ya se encuentran

comprendidos dentro de otras categorías de daño inmaterial reconocidas por la jurisdicción civil, lo que generaría un enriquecimiento sin justa causa al indemnizar dos veces el mismo concepto. Por ese motivo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de perjuicio no es indemnizable en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil.

En conclusión, es claro señor Juez, que el perjuicio fisiológico no se encuentra reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y comoquiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que la parte pasiva resulte responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios. Puesto que lo que la parte Demandante solicita en el escrito de la Demanda es el perjuicio fisiológico y con ocasión del principio de congruencia, no resulta admisible que el H. Juez reformule la equivocada pretensión.

Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

## **9. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD COMO PERJUICIO AUTÓNOMO**

En el caso objeto de estudio no es procedente la solicitud de pérdida de la oportunidad tal como se demanda en las pretensiones del escrito petitorio ya que, en el mismo se solicita como un perjuicio autónomo y no como fundamento del daño, y es esta última forma la manera correcta de introducir tal concepto en el acápite de pretensiones. Por tanto, ante la errada forma de emplear el concepto jurídico de pérdida de la oportunidad no es procedente su reconocimiento ya que, como se explicará en líneas posteriores no opera como una categoría de perjuicio independiente. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

El extremo actor solicita erradamente se le reconozca el “daño a la pérdida de la oportunidad” como perjuicio autónomo cuando, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al explicar que la pérdida de la oportunidad no es una tipología de perjuicio si no un fundamento para la solicitud de indemnización de un daño. La pérdida de oportunidad o de “chance” como es llamada en otras legislaciones, es una teoría que proviene del Derecho Francés, la cual consiste en la posibilidad de obtener un provecho o no sufrir un perjuicio. No obstante, esa probabilidad se ve truncada por el acaecimiento de un hecho de un tercero, generando la duda sobre si el efecto beneficioso o dañino se habría producido o no. Pero quedando absolutamente clara la supresión de forma irreversible sobre una expectativa.

Definida la noción general de pérdida de oportunidad, resulta necesario poner de presente su improcedencia, en tanto la parte demandante solicitó su reconocimiento como una tipología de daño inmaterial autónoma. No obstante, no acreditó la ganancia, ventaja o beneficio que hubiera percibido el señor Martínez Agredo. Ni tampoco demostró los presupuestos axiológicos para su prosperidad, a saber (i) la falta de certeza y aleatoriedad del resultado esperado, (ii) la certeza de la existencia de la oportunidad y (iii) la pérdida definitiva de la oportunidad.

Téngase en cuenta a este respecto que la parte demandante se limitó a solicitar el reconocimiento de 500 SMLMV para la víctima, la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y 200 SMLMV para cada uno de sus dos hijos por concepto de pérdida de oportunidad, sin hacer ninguna manifestación acerca del beneficio que hubiere percibido la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. En este sentido, ni siquiera se hace referencia a cuál fue la pérdida de oportunidad, circunstancia que resulta insuficiente para el resarcimiento de la suma pretendida por pérdida de oportunidad.

Sea lo primero indicar que la pérdida de oportunidad no es un daño autónomo que pueda considerarse por sí mismo indemnizable. El daño ha sido definido como toda afrenta, detrimento, menoscabo o deterioro a los bienes jurídicos tutelados que se encuentren vinculados con el patrimonio, los bienes de la personalidad o la esfera afectiva y espiritual de quien pretenda su reconocimiento en condición de víctima. Definición que no resulta aplicable a la pérdida de oportunidad por cuanto no es un bien jurídico autónomo.

*“(…) La pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se había producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí mismo, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento. (…)*

*La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del*

*“chance” en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida “tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él”, para su determinación (...). En consecuencia, tratándose de eventos en los cuales se accede a la reparación de la pérdida de un chance, lo indicado no puede ser el reconocimiento, en favor de la víctima, del valor total de la ventaja de la cual fue privado o del deterioro patrimonial que no pudo evitar a raíz del hecho del demandado, sino tener en cuenta que la oportunidad desaparecida tenía un valor y que es éste el que debe ser restablecido; ese valor, según antes se indicó, ha de resultar indiscutiblemente inferior a aquél que hubiere correspondido en caso de haberse demostrado el vínculo causal entre la pérdida del beneficio esperado por la víctima y el hecho de aquel a quien se imputa la correspondiente responsabilidad resarcitoria; es más, como también precedentemente se indicó, el monto de la indemnización por la pérdida de la oportunidad habrá de establecerse proporcionalmente respecto del provecho que finalmente anhelaba el afectado, en función de las mayores o menores probabilidades que tuviere de haber alcanzado ese resultado en el evento de no haber mediado el hecho dañino.(...) En cuanto corresponde a esta clase de perjuicios, dado que ninguna incompatibilidad existe entre el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el daño autónomo consistente en la pérdida de oportunidad que aquí se ha detallado y la aflicción, angustia y congoja que en el plano puramente moral o inmaterial les generó la mencionada pérdida de oportunidad –que no los perjuicios morales por la muerte de la víctima directa– se hará un reconocimiento por este específico concepto (...)”<sup>23</sup>*

Predicar que la pérdida de oportunidad es un daño autónomo resulta tanto como afirmar que esta es un bien jurídico que cuenta con tutela judicial efectiva, o lo que es lo mismo, que todas las posibilidades cercenadas de obtener un beneficio o evitar un perjuicio son indemnizables. Circunstancia que a todas luces resulta desacertada si se tiene en cuenta que la frustración de las expectativas es una situación habitual en el normal desarrollo del curso de la vida.

*“(...) el derecho nada asegura frente a las posibilidades de incremento de beneficios o de evitación de perjuicios. La desgracia, el infortunio, el fracaso, la frustración de expectativas y los eventos adversos son el común denominador que deben soportar las personas en un mundo plagado de dificultades. **Frente a tal realidad, creer que las posibilidades u oportunidades de conseguir un beneficio o evitar un perjuicio son un bien jurídico cuyo daño es por sí mismo indemnizable es una manifestación de ingenuidad** (...)”<sup>24</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera E. No. 18593 de 2011

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia, SC562-2020, del 27 de febrero de 2020, MP Ariel Salazar Ramírez

En este orden de ideas, la sola posibilidad de obtener una ventaja o evitar un perjuicio no constituye un daño autónomo, por cuanto lo que resulta indemnizable mediante el uso de la pérdida de oportunidad como fundamento del daño no es el cercenamiento de las posibilidades de obtener una ventaja o evitar un perjuicio en sí mismo sino la concreción del daño en una lesión a un bien jurídico tutelado con efectos patrimoniales o extrapatrimoniales. Sin que esto implique la creación de nuevas tipologías para el reconocimiento de perjuicios materiales e inmateriales, puesto que el efecto de estudiar la probabilidad de ocurrencia de la oportunidad es determinar la extensión del daño.

Acotado lo anterior, se pone de presente que la naturaleza jurídica de la pérdida de oportunidad como fundamento del daño resulta evidente si se tienen en cuenta las características que emanan de esta condición. Las cuales han sido determinadas por parte del Consejo de Estado, máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativa en los siguientes términos:

*“(..)(i) el bien lesionado no es propiamente un derecho subjetivo sino un interés jurídico representado en una expectativa legítima, la cual debe ser cierta, razonable y debidamente fundada, sobre la que se afirme claramente la certeza del daño; (ii) el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma; (iii) la cuantificación del daño será proporcional al grado de probabilidad que se tenía de alcanzar el beneficio pretendido o de evitar el perjuicio final (...).”<sup>25</sup>*

De esta manera, la jurisprudencia ha dado paso a concebir la pérdida de oportunidad como un fundamento del daño derivado de la lesión a una expectativa legítima diferente de las afrentas que se le pueden infligir a una persona, como son la muerte, la afectación a la integridad física, entre otros. Noción que se reitera no tiene ninguna incidencia respecto de las tipologías de perjuicio reconocidas por parte de la jurisprudencia. Lo cual fue expuesto con absoluta claridad por parte de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento:

*“(..). No hay ninguna “pérdida de oportunidad” que no pueda ser catalogada como una violación de los bienes jurídicos indemnizables mediante las categorías autónomas admitidas por nuestra jurisprudencia, tales como el daño emergente, el lucro cesante, la vida en relación o la violación de un bien protegido por la Constitución (...).”<sup>26</sup>*

Debido a ello, se advierte que la pérdida de la oportunidad no es un daño autónomo sino el fundamento del daño que legitima a quien ha sufrido un perjuicio material o inmaterial a pretender su indemnización en forma proporcional a la probabilidad de su concreción al momento de la ocurrencia del hecho dañino

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 25706 de 2017

<sup>26</sup> Corte Suprema de Justicia, SC562-2020, del 27 de febrero de 2020, MP Ariel Salazar Ramírez

que le impidió de manera definitiva obtener el provecho o evitar el detrimento en su patrimonio, siempre bajo la premisa de la incertidumbre del resultado esperado.

En el caso bajo estudio, llama la atención cómo la parte demandante estructuró la pretensión para el reconocimiento de 500 SMLMV para la víctima, la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA y 200 SMLMV para cada uno de sus dos hijos en una categoría autónoma de daño, correspondiente a su vez a una nueva tipología de perjuicio de naturaleza extrapatrimonial. Lo cual en los términos ya indicados resulta improcedente puesto que, la pérdida de oportunidad es un fundamento del daño y no una tipología de perjuicio. Circunstancia que impide el reconocimiento de cualquier suma por este concepto. Máxime si se tiene en cuenta que la sentencia que se emita en este asunto debe estar en consonancia con los hechos y pretensiones aducidos en la demanda, en los términos del artículo 281 del Código General del Proceso.

Asimismo, no debe perderse de vista que alegar la pérdida de oportunidad no exonera a la parte demandante de probar la relación de causalidad entre el hecho dañino y el perjuicio final. Así como, tampoco la releva de prueba de la existencia del aludido perjuicio, en tanto es elemento estructural de la responsabilidad civil:

*“(...) [...] el perjuicio es, si se quiere, **el elemento estructural más importante de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, al punto que sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna; y, finalmente, insistir en que el daño indemnizable, debe ser cierto** (...).<sup>27</sup>”*

Precisando lo anterior, resulta imperativo indicar que la carga probatoria de la existencia del perjuicio recae en quien la alega, por lo que, el acreedor de la responsabilidad civil debe acreditar de manera fehaciente los elementos de su existencia y extensión. Lo primero para abrirse paso a la indemnización y lo segundo para cuantificar el perjuicio cuya indemnización se pretende. Tratándose de la pérdida de una oportunidad, la parte actora tiene la carga de acreditar en un plano objetivo la ventaja esperada o el perjuicio indeseado ante la pérdida de la oportunidad que se vio cercenada:

*“(....) La pérdida de una oportunidad atañe a la **supresión de ciertas prerrogativas de indiscutible valía para el interesado, porque en un plano objetivo, de contar con ellas, su concreción le habría significado la posibilidad de percibir, ahí sí, una ganancia, ventaja o beneficio, o de que no le sobrevenga un perjuicio** (...).<sup>28</sup>”*

Al respecto se precisa que en el caso bajo estudio se pretende el reconocimiento de la pérdida de la oportunidad de los demandantes con ocasión de las supuestas lesiones sufridas por la demandante

<sup>27</sup> Corte Suprema de Justicia. SC016-2018 del 24 de enero de 2018 MP Álvaro Fernando García Restrepo.

<sup>28</sup> Corte Suprema de Justicia. SC10261-2014 del 04 de agosto de 2014 MP Margarita Cabello Blanco

como consecuencia de la atención brindada por la pasiva en el año 2014. Sin embargo, nada se dijo respecto a cuál era el provecho que hubieran percibido los demandantes, ni tampoco se precisó la correspondencia del daño a las tipologías de perjuicios reconocidas por parte de la jurisprudencia en materia civil (el daño emergente, el lucro cesante, el daño a la vida de relación, el daño moral o la violación de un bien protegido por la constitución política). En este sentido, como no se demostró cuál fue la consecuencia económica de la pérdida de la oportunidad, es evidente que cualquier reconocimiento por este concepto es totalmente improcedente.

Ahora bien, en el hipotético e improbable caso que el análisis de la pérdida de oportunidad supere lo indicado con anterioridad, se pone de presente al Despacho, que en el caso bajo estudio no se encuentran acreditados los requisitos que deben concurrir para que se estructure la pérdida de oportunidad como fundamento del daño, los cuales comprenden:

*“(…) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado (…)*

*La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación.*

*Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse.*

*Así, el requisito de la “aleatoriedad” del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción (…).*

*Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza*

*suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente (...)<sup>29</sup>”*

En ese entendido, en el caso particular se tiene que: (i) No resulta procedente el reconocimiento de suma alguna por concepto de pérdida de oportunidad, por cuanto la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en establecer que esta no constituye una tipología autónoma de perjuicio, como erróneamente lo pretende la parte actora, sino un fundamento para la solicitud de indemnización de un daño concreto y probado; (ii) No existe responsabilidad alguna de la demandada que sustente esta pretensión, pues está científicamente probado que es imposible que una apendicitis evolucione durante 5 años como lo alega la demandante, la atención brindada en 2014 fue oportuna diagnosticándose correctamente una infección urinaria, y el procedimiento de apendicectomía realizado en 2019 fue exitoso con evolución favorable; y (iii) La parte actora ni siquiera explica o demuestra cuál sería la oportunidad perdida, limitándose a invocar esta figura de manera especulativa y sin sustento probatorio. Frente a estos derroteros, es dable concluir que la pérdida de oportunidad representa un elemento de análisis causal y no un rubro indemnizatorio independiente como lo pretende la señora GIRALDO DAZA. Esta distinción resulta jurídicamente determinante para desestimar la pretensión, pues la parte actora equivocadamente eleva la pérdida de oportunidad a la categoría de perjuicio autónomo, desconociendo la jurisprudencia que ha sido clara en señalar su verdadera naturaleza jurídica.

En conclusión, resulta evidente la improcedencia de reconocer suma alguna a la demandante por concepto de pérdida de oportunidad, toda vez que esta corresponde a un fundamento del daño y no a una tipología de perjuicio autónoma, como pretende hacerlo ver la parte demandante en el escrito de demanda. Adicionalmente, no existe responsabilidad alguna de la pasiva que pudiera dar lugar a analizar una eventual pérdida de oportunidad, pues las atenciones brindadas fueron oportunas y conformes a la *lex artis*, siendo científicamente imposible que la paciente hubiera padecido una apendicitis durante 5 años como lo alega sin sustento alguno.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## **10. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL PERJUICIO AL GOCE FRENTE A LOS DEMANDANTES**

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibles predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de perjuicio al goce. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en

---

<sup>29</sup> COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Radicación número: 2005-01021 del 2018.

la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible. Finalmente, pero no menos importante, se destaca que en las pretensiones se relaciona la solicitud de reconocimiento de perjuicios a dos personas que no hacen parte del proceso, pues las personas Jean Paul Giraldo Daza y Amy Lorent Rodríguez Giraldo, no hacen parte de este proceso.

Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la Corte en la sentencia del 5 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, que estableció:

*“(...) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (...).”*

En ella se concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral; daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el perjuicio al goce no es un perjuicio inmaterial reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil por la Corte Suprema de Justicia. Razón por la cual, **NO** es un perjuicio susceptible de ser valorado, como quiera que el presente asunto se tramita ante la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y no ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Por ese motivo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de perjuicio no es indemnizable en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil.

En conclusión, es claro señor Juez, que el perjuicio al goce no se encuentra reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y como quiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que la parte pasiva resulte responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios. Puesto que lo que la parte Demandante solicita en el escrito de la Demanda es el perjuicio fisiológico y con ocasión del principio de congruencia, no resulta admisible que el H. Juez reformule la equivocada pretensión.

Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción

## 11. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

**CAPÍTULO II**  
**CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A SOLIDARIA**  
**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA FORMULADO**  
**POR COSMITET LTDA.**

### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

**Frente al hecho “1.”:** Es cierto. Tal como consta en la documentación contenida en el expediente del proceso. Sin embargo, la atención médica brindada a la señora GIRALDO DAZA el 26 de junio de 2014 fue completamente adecuada y ajustada a la lex artis, realizándose una valoración integral que incluyó exámenes diagnósticos pertinentes que llevaron a identificar correctamente una infección urinaria. Es científicamente imposible sostener, como lo pretende la demandante, que en ese momento presentaba una apendicitis que evolucionó durante 5 años hasta su diagnóstico en 2019, pues la literatura médica es clara en establecer que una apendicitis sin tratamiento evoluciona a peritonitis en máximo 72 horas. Adicionalmente, los estudios imagenológicos realizados en 2014, incluyendo el TAC de abdomen, mostraron un apéndice de características normales, descartando cualquier patología en dicho órgano para esa época.

**Frente al hecho “2.”:** Es cierto, sin embargo, se precisa que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042 opera bajo la modalidad Claims-Made según sus condiciones particulares, lo que significa que solo otorga cobertura a las reclamaciones que sean conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo de vigencia del seguro, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada (27 de febrero de 2014), siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento previo de una reclamación potencial. En virtud lo anterior, es importante aclarar que la primera reclamación se efectuó con la solicitud de conciliación elevada el 16 de noviembre de 2021 ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación para Asuntos Administrativos, en virtud de la cual se celebró la diligencia el 24 de enero de 2022, supuesto de hecho axial que permite colegir que el certificado vigente para la fecha corresponde al No. 1 que se aporta con el presente documento.

**Frente al hecho “3.”:** Es cierto, sin embargo, se precisa que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042 opera bajo la modalidad Claims-Made según sus condiciones particulares, lo que significa que solo otorga cobertura a las reclamaciones que sean conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo de vigencia del seguro, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada (27 de febrero de 2014), siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento previo de una reclamación potencial. En virtud lo anterior, es importante aclarar que la primera reclamación se efectuó con la solicitud de conciliación elevada el 16 de noviembre de 2021 ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación para Asuntos Administrativos, en virtud de la cual se celebró la diligencia el 24 de enero de 2022, supuesto de hecho axial que permite colegir que el certificado vigente para la fecha corresponde al No. 1 que se aporta con el presente documento.

En segundo lugar, la cobertura para perjuicios extrapatrimoniales tiene un sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento/vigencia y solo opera para aquellos perjuicios ocasionados a un tercero que sean derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, los cuales deben estar tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o establecidos mediante acuerdos de conciliación previamente avalados por la Aseguradora. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que cualquier reconocimiento está sujeto al deducible establecido del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 SMMLV.

**Frente al hecho “4.”:** No es cierto. En primer lugar, si bien no se desconoce la existencia de la póliza de seguro, es importante precisar que el contrato de seguro de responsabilidad civil no opera de forma automática, pues requiere necesariamente que se demuestre la responsabilidad del asegurado por los hechos que motivan la reclamación. En el presente caso, no existe tal responsabilidad pues la atención médica brindada por COSMITET LTDA fue completamente adecuada y conforme a la lex artis, siendo científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis no diagnosticada durante 5 años. Por lo tanto, al no configurarse el elemento esencial del riesgo asegurado, que es la responsabilidad civil del asegurado, no puede hacerse efectiva la póliza. Adicionalmente, cualquier responsabilidad que pudiera llegar a determinarse estaría sujeta a todas las condiciones, límites, sublímites, deducibles y exclusiones establecidas en la póliza, incluyendo el deducible del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 SMMLV que debe ser asumido por el asegurado.

**Frente al hecho “5.”:** Es cierto. Tal como consta en la documentación contenida en el expediente del proceso.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Frente a la pretensión “1.”:** ya se efectuó la vinculación de LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA al presente proceso en calidad de llamada en garantía, teniendo en cuenta el auto No. 1062 de fecha 28 de octubre de 2024 mediante el cual fue admitido el presente llamamiento.

**Frente a la pretensión “2.” ME OPONGO** a la pretensión segunda. En primer lugar, si bien no se desconoce la existencia de la póliza de seguro, es importante precisar que el contrato de seguro de responsabilidad civil no opera de forma automática, pues requiere necesariamente que se demuestre la responsabilidad del asegurado por los hechos que motivan la reclamación. En el presente caso, no existe tal responsabilidad pues la atención médica brindada por COSMITET LTDA fue completamente adecuada y conforme a la lex artis, siendo científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis no diagnosticada durante 5 años. Por lo tanto, al no configurarse el elemento esencial del riesgo asegurado, que es la responsabilidad civil del asegurado, no puede hacerse efectiva la póliza. Adicionalmente, cualquier responsabilidad que pudiera llegar a determinarse estaría sujeta a todas las condiciones, límites, sublímites, deducibles y exclusiones establecidas en la póliza, incluyendo el deducible del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 SMMLV que debe ser asumido por el asegurado.

Corolario a lo previamente destacado, es menester resaltar que, el surgimiento de cualquier obligación en el asunto se encuentra condicionada a que se pruebe: (i) la estructuración de la responsabilidad civil que se pretende atribuir en cabeza de la parte demandada; (ii) que la reclamación se hubiese realizado dentro de la vigencia de la póliza y los hechos ocurran dentro de su vigencia o periodo de retroactividad, y; (iii) que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro. Solo de llegarse a cumplir los requisitos expuestos de manera concurrente, habría lugar a una obligación indemnizatoria en cabeza de mi amparada.

**Frente a la pretensión subsidiara ME OPONGO** a la pretensión subsidiaria. En primer lugar, si bien no se desconoce la existencia de la póliza de seguro, es importante precisar que el contrato de seguro de responsabilidad civil no opera de forma automática, pues requiere necesariamente que se demuestre la responsabilidad del asegurado por los hechos que motivan la reclamación. En el presente caso, no existe tal responsabilidad pues la atención médica brindada por COSMITET LTDA fue completamente adecuada y conforme a la lex artis, siendo científicamente imposible sostener la tesis de una apendicitis no diagnosticada durante 5 años. Por lo tanto, al no configurarse el elemento esencial del riesgo asegurado, que es la responsabilidad civil del asegurado, no puede hacerse efectiva la póliza. Adicionalmente, cualquier responsabilidad que pudiera llegar a determinarse estaría sujeta a todas las condiciones, límites, sublímites, deducibles y exclusiones establecidas en la póliza, incluyendo el deducible del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 SMMLV que debe ser asumido por el asegurado.

Finalmente, no puede afectarse la Póliza en virtud de la cual se vinculó a mi mandante toda vez no se ha acreditado la realización del riesgo asegurado, como lo es la responsabilidad civil profesional de EPS Sanitas S.A.S, por ende, mientras no se acredite la condición de la que pende la obligación indemnizatoria de mi representada no es procedente que se le imponga condena alguna.

Corolario a lo previamente destacado, es menester resaltar que, el surgimiento de cualquier obligación en el asunto se encuentra condicionada a que se pruebe: (i) la estructuración de la responsabilidad civil que se pretende atribuir en cabeza de la parte demandada; (ii) que la reclamación se hubiese realizado dentro de la vigencia de la póliza y los hechos ocurran dentro de su vigencia o periodo de retroactividad, y; (iii) que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro. Solo de llegarse a cumplir los requisitos expuestos de manera concurrente, habría lugar a una obligación indemnizatoria en cabeza de mi amparada.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### 1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DEBIDO A QUE NO SE HA ACREDITADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 475-88-994000000042

Es necesario precisar que para que nazca la obligación condicional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA bajo la Póliza No. 475-88-994000000042, es requisito indispensable que se verifique el siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado, lo cual no ocurrió en el presente caso ya que la atención médica brindada a la señora MARLIN NEYI GIRALDO DAZA fue completamente adecuada de conformidad con la ciencia médica, siendo científicamente imposible que hubiera padecido una apendicitis durante 5 años (2014-2019), y el procedimiento de apendicectomía realizado en 2019 fue exitoso y con evolución favorable, por lo que ante la ausencia de mala praxis o culpa en la actividad médica, no existe responsabilidad civil de la asegurada que pueda hacer efectiva la póliza de seguro.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato aseguratorio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**”*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).<sup>30</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones que le sean imputables en el marco de la prestación de los servicios médicos.

En tal virtud, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a COSMITET LTDA cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley

<sup>30</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

incurra, como consecuencia de un servicio médico. En efecto, en el condicionado se explica el amparo de la siguiente manera:

**1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

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

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

Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado bajo la Póliza No. 475-88-99400000042. Se reitera, debido a que por parte de COSMITET LTDA sí existió una debida diligencia en la prestación del servicio médico a la señora MARLIN NEYI GIRALDO DAZA, por lo siguiente:

1. No existe daño indemnizable: Es científicamente imposible sostener que la paciente haya padecido una apendicitis durante 5 años (2014-2019), siendo que la literatura médica establece que una apendicitis no tratada evoluciona a peritonitis en un máximo de 72 horas. Adicionalmente, la apendicectomía realizada en 2019 fue un procedimiento necesario que tuvo una evolución favorable y sin complicaciones.
2. En todo caso, no se prueba la existencia de un nexo de causalidad entre el supuesto daño y la actuación de COSMITET LTDA: No hay evidencia de que las atenciones brindadas en 2014 tengan relación con el procedimiento realizado en 2019, ni se ha demostrado nexo causal entre las actuaciones médicas y el daño alegado.
3. No hay prueba de un perjuicio inmaterial ocasionado a la parte actora: Los demandantes se han limitado a manifestar una supuesta afectación psicológica sin explicar su causa o

manifestaciones, y sin aportar elementos probatorios que permitan acreditar la existencia y cuantía del daño solicitado.

Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la Póliza No. 475-88-994000000042, sus condiciones, amparos, definición contractual de su alcance o extensión, y los límites asegurados para cada riesgo tomado. En conclusión, al no existir responsabilidad médica que pueda imputarse a COSMITET LTDA, no ha nacido obligación alguna a cargo de LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

## **2. CONFIGURACIÓN DE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE COBERTURA CONCRETAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

En materia de contrato de seguros, resulta fundamental señalar que, conforme a las condiciones generales y particulares de la Póliza No. 475-88-994000000042, se encuentra expresamente excluida la responsabilidad civil contractual del asegurado. En el presente caso, la demanda fue presentada y admitida bajo el régimen de responsabilidad civil contractual, lo cual configura inequívocamente la causal de exclusión pactada en el condicionado de la póliza. Esta circunstancia exime a la aseguradora de cualquier obligación de indemnizar, pues el amparo otorgado se limitó exclusivamente a la responsabilidad civil extracontractual, no siendo objeto de cobertura los perjuicios derivados de la responsabilidad contractual que se reclama en este proceso.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“(…) En efecto, no en vano los artículos 1056<sup>31</sup> y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.*

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos (...).<sup>32</sup>*

<sup>31</sup> Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

<sup>32</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“(…) Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes** (…)”<sup>33</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“(…) Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)”<sup>34</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las compañías aseguradoras tienen la libertad de delimitar los riesgos que asumen contractualmente. En el presente caso, debe resaltarse que la Póliza No. 475-88-994000000042 excluye expresamente de su cobertura

<sup>33</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

<sup>34</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

la responsabilidad civil contractual del asegurado. Esta exclusión resulta determinante para el presente proceso, toda vez que la demanda fue expresamente formulada y admitida bajo el régimen de responsabilidad civil contractual, circunstancia que activa de manera inequívoca la exclusión pactada en el condicionado.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

Asegurado contra Asegurado.

Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.

Es importante enfatizar que la jurisprudencia ha sido clara al señalar que las exclusiones pactadas en el contrato de seguro son vinculantes y deben ser respetadas por el juez al momento de resolver las controversias. En este caso, al haberse excluido expresamente la responsabilidad civil contractual y siendo esta precisamente la modalidad de responsabilidad invocada por la parte demandante, resulta evidente que no puede nacer obligación alguna a cargo de LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, pues el riesgo materializado corresponde exactamente a uno de los expresamente excluidos en el clausulado de la póliza.

En consecuencia, al estar frente a una reclamación fundamentada exclusivamente en responsabilidad civil contractual - régimen expresamente excluido de la cobertura de la Póliza No. 475-88-99400000042 - no existe fundamento jurídico para imponer obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada. El juez no puede ordenar la afectación del contrato de seguro para cubrir un riesgo que las partes, en ejercicio de su autonomía contractual, acordaron excluir expresamente de la cobertura. Por lo tanto, las pretensiones del llamamiento en garantía están destinadas al fracaso, pues buscan hacer efectiva una cobertura inexistente.

### 3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que,

la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado y mucho menos superior al perjuicio efectivamente causado y demostrado. En este caso debe decirse en primera medida que como no está demostrada la responsabilidad de la demandada no podría ordenarse una indemnización, pero al margen de ello tampoco podría ordenarse algún pago a favor de la parte demandante porque no se encuentra probada la causación de los perjuicios materiales e inmateriales. De tal suerte que, si se ordenara por parte del despacho algún tipo de pago por concepto de daño material o inmaterial cuando no se ha probado la causación de aquellos, dicha erogación constituiría un enriquecimiento sin causa en desmedro del principio meramente indemnizatorio.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”<sup>35</sup>*

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

*“(…) **Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.** La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (...)”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva

<sup>35</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

y eventualmente enriqueciendo al accionante.

En el caso en concreto, se observa que las pretensiones invocadas no tienen vocación de prosperar, y por lo tanto su reconocimiento implicaría una violación al principio indemnizatorio del contrato de seguro. Claramente, se tiene que los daños inmateriales no se encuentran debidamente acreditados por los demandantes, toda vez que se limitan a expresar la existencia de una afectación física sin ningún respaldo y, en todo caso, su tasación resulta excesiva de cara a los baremos jurisprudenciales reconocidos para casos de lesiones incluso mayores a la aducida por la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA. De igual manera, resulta improcedente el reconocimiento del lucro cesante reclamado, toda vez que la parte demandante no ha aportado elementos probatorios que permitan acreditar: (i) la existencia de una actividad económica o laboral al momento de los hechos, (ii) el monto de los ingresos que supuestamente dejó de percibir, ni (iii) un nexo causal entre la atención médica recibida y la presunta pérdida de ingresos. La jurisprudencia ha sido enfática en señalar que el lucro cesante no puede fundamentarse en meras conjeturas o hipótesis, sino que requiere la demostración de una afectación cierta y concreta a ingresos que se estaban percibiendo o que con alta probabilidad se iban a percibir. En este caso, la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA no ha aportado contratos de trabajo, certificaciones laborales, declaraciones de renta u otros documentos que permitan establecer la existencia y cuantía de los ingresos que alega haber perdido, lo cual hace imposible acceder a esta pretensión indemnizatoria.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daños inmateriales y materiales como presuntos perjuicios que no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

#### **4. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA No. 475-88-99400000042, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS**

Al margen de la ya citada falta de cobertura temporal de la póliza, es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá

ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes, particularmente en cuanto a la forma en que se delimitó la asunción del riesgo tanto en su forma positiva (amparos) como en la delimitación negativa, referente a las exclusiones de cobertura, de tal manera que si se llegare a probar eventos de exclusión de amparo tampoco podría imponerse obligación alguna a cargo de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Lo antes mencionado guarda relación con las disposiciones del artículo 1056 del Código de Comercio, pues en el se indica que el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo- causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza No. 475-88-994000000042 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, que de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

Adicionalmente, resulta fundamental señalar que la Póliza No. 475-88-994000000042 opera bajo la modalidad Claims Made o de "reclamación hecha", lo cual significa que la cobertura se activa únicamente cuando la reclamación es presentada por primera vez durante la vigencia de la póliza, independientemente del momento en que hayan ocurrido los hechos que dan origen a la responsabilidad, siempre que estos hayan sucedido dentro del período de retroactividad pactado. En el caso concreto, la póliza tiene una vigencia del 1 de mayo de 2021 al 1 de mayo de 2022, con retroactividad al 27 de febrero de 2014.

Aunado a lo anterior, en el proceso administrativo Juzgado Once (11°) Administrativo Oral del Circuito Judicial de Santiago de Cali , promovido por la señora Marli Neyi Giraldo Daza en nombre propio y en representación de la menor Amy Lorin Rodríguez Giraldo y el señor Juan Paul Giraldo Daza en contra de Cosmitet Ltda y Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FIDUPREVISORA S.A., la primera reclamación al asegurado por los mismos hechos data del 25 de enero de 2022 al tratarse de la

celebración de la audiencia de conciliación ante la Procuraduría 19 Judicial II Para la Conciliación Administrativa de Cali.

Sin embargo, esta modalidad de aseguramiento exige no solo que los hechos hayan ocurrido durante el período de retroactividad, sino que la reclamación sea efectivamente presentada y notificada al asegurador durante la vigencia de la póliza. Además, es requisito esencial que el asegurado no tuviera conocimiento previo de circunstancias o hechos que pudieran dar lugar a la reclamación antes del inicio de la vigencia, pues en tal caso operaría la exclusión de circunstancias o hechos conocidos preexistentes. Este sistema de aseguramiento ha sido avalado por la jurisprudencia y busca delimitar temporalmente el riesgo asumido por la aseguradora, evitando que se activen coberturas por hechos o circunstancias anteriores que ya eran conocidos por el asegurado al momento de contratar el seguro.

En conclusión, se solicita al honorable despacho tener en cuenta todas las previsiones del contrato de seguro, incluido el condicionado 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170 de aquel, sus coberturas, límites y exclusiones, pues de configurarse alguna de aquellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, En otras palabras aunque el negocio asegurativo por el que se vincula a mi mandante no ofrece cobertura para los hechos que se discuten en el proceso, incluso en gracia de discusión, lo cierto es que las partes del contrato en ejercicio de su libertad negocial acordaron las limitaciones del seguro, por ende el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza No. 475-88-99400000042, si se evidenciara que se excluyó la cobertura para hechos que resulten probados en el plenario, ni se podrá extender más allá de los límites asumidos.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de No. 475-88-99400000042. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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

Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

**“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme a cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (…)”<sup>36</sup>**  
(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,400,000,000.00	0.00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no el Contrato de Seguro no presta cobertura material por no

<sup>36</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

haberse realizado el riesgo asegurado, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

**6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO DEL 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MINIMO 10 SMMLV**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la Póliza No. 475-88-994000000042 se prevé un deducible respecto de sus amparos del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 SMMLV para responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos diagnósticos y suministro de medicamentos. Por ende, esa será la proporción que deberá asumir COSMITET LTDA en un hipotético y muy remoto evento en el que se profiera una condena.

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

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (...)”<sup>37</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

<sup>37</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Para el caso concreto es pertinente verificar el alcance de la póliza para evidenciar el valor del deducible pactado, veamos:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,400,000,000.00	0.00

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

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, dependerá del valor de la pérdida en estricta aplicación de las condiciones contractuales previstas en la póliza.

## 7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

## 8. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En materia de seguros de responsabilidad civil, el régimen de prescripción de las acciones derivadas del contrato tiene características especiales que deben ser analizadas cuidadosamente. El artículo 1131 del Código de Comercio establece una diferenciación fundamental respecto al momento en que se entiende ocurrido el siniestro, distinguiendo entre la situación de la víctima y la del asegurado. Para la víctima, el siniestro ocurre cuando acaece el hecho externo imputable al asegurado, mientras que para el asegurado, el siniestro se materializa cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

Esta distinción resulta crucial en el presente caso, pues quien ha vinculado a LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA mediante llamamiento en garantía es el asegurado COSMITET LTDA. Por lo tanto, el análisis de la prescripción debe realizarse a la luz de lo dispuesto en el artículo 1131 del Código de Comercio, en concordancia con el régimen general de prescripción establecido en el artículo 1081 del mismo estatuto.

El artículo 1081 del Código de Comercio contempla dos tipos de prescripción:

1. La prescripción ordinaria de dos años, que comienza a correr desde el momento en que el interesado tuvo o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
2. La prescripción extraordinaria de cinco años, que corre contra toda clase de personas y empieza a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Sin embargo, en virtud del artículo 1131 del Código de Comercio, para el asegurado COSMITET LTDA el término de prescripción solo empezó a correr cuando la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA le formuló la reclamación judicial o extrajudicial, pues es en ese momento que se entiende materializado el siniestro frente al asegurado.

Por lo tanto, si en el transcurso del proceso se acredita que entre el momento en que la demandante formuló su primera reclamación a COSMITET LTDA y la fecha en que esta entidad presentó el llamamiento en garantía transcurrieron más de dos años (prescripción ordinaria) o cinco años (prescripción extraordinaria), habrá operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Esta interpretación ha sido respaldada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha enfatizado la necesidad de distinguir entre el momento de ocurrencia del siniestro para la víctima y para el asegurado en los seguros de responsabilidad civil, reconociendo que el término de prescripción para el asegurado solo comienza a correr cuando recibe la reclamación, pues es en ese momento que nace su interés para acudir a la aseguradora en busca de la protección patrimonial contratada.

En consecuencia, solicito al Honorable Despacho que, al momento de resolver sobre las pretensiones del llamamiento en garantía, verifique si ha operado el fenómeno de la prescripción teniendo en cuenta el momento en que COSMITET LTDA recibió la primera reclamación por parte de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA, pues es a partir de esa fecha que debe contarse el término prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

### CAPÍTULO III: MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

#### 1. DOCUMENTALES

1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042.
2. Condicionado general de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042.

#### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en el libelo de demanda.
- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor Dionisio Manuel Alandete Herrera, en su calidad de representante legal de COSMITET LTDA., o quien haga sus veces, en su calidad de demandado, para que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La sociedad demandada puede ser notificada a través de la dirección electrónica mencionada en el libelo de la demanda.
- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario

que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en el libelo de demanda.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042.

### 4. TESTIMONIALES

Solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán y puede ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com) para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042. los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al H Juez, proceder de conformidad.

## CAPÍTULO IV

### ANEXOS

- Documentos referidos en el acápite de pruebas.
- Poder especial otorgado.
- Certificado de existencia y representación legal de LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá

## CAPÍTULO V

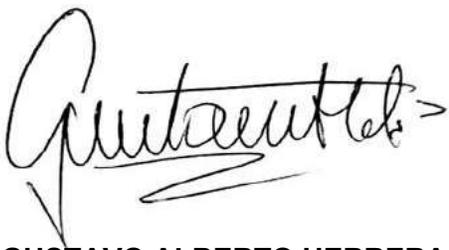
### NOTIFICACIONES

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados y llamante en garantía, donde indicaron en sus respectivas contestaciones.

Mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA recibirá las notificaciones en la Calle 100 No. 9ª -45 Piso 12 ciudad de Bogotá. Dirección electrónica: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co).

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 1 de 6

### CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

#### PROCURADURÍA 19 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

**Radicación N.º 4803 de 16 de noviembre de 2021**

**Convocante (s):** MARLI NEYI GIRALDO DAZA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE AMY LORIN RODRIGUEZ GIRALDO Y JEAN PAUL GIRALDO DAZA

**Convocado (s):** NACION - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUPREVISORA S.A. Y UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET)

**Medio de Control:** REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015<sup>1</sup>, la Procuradora 19 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

#### CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el (la) (los) convocante(s) MARLI NEYI GIRALDO DAZA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE AMY LORIN RODRIGUEZ GIRALDO Y JEAN PAUL GIRALDO DAZA presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 16 de noviembre de 2021, convocando a NACION - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUPREVISORA S.A. Y UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET).
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: 1. Declarar solidaria y administrativamente responsables por omisión a demandados la NACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET) de los perjuicios causados al demandante, con motivo de la FALLA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Acto ocurrido por la omisión en el deber de auscultar y brindar un diagnóstico real y oportuno para brindar un debido tratamiento médico, así mismo el pago de las incapacidades. 2. Condenar a las entidades demandadas NACION- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET), solidariamente, a pagar a los

<sup>1</sup> Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antigua artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 2 de 6

demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales subjetivos e inmateriales causados, por los hechos de que da cuenta este proceso. 3. Que se declaren Responsables por los Daños y Perjuicios Fisiológicos, Materiales y Morales e Inmateriales ocasionados a los demandantes como resultado de la Prestación del Servicio TARDÍA e inoportuna por la Atención Inadecuada a la paciente por FALLA e INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD imputables a los Demandados NACION- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET). 4. Como consecuencia de la anterior declaración de RESPONSABILIDAD CIVIL, se condene a los demandados a pagar a mis poderdantes, el valor de la Indemnización que les corresponde en compensación por los perjuicios económicos, materiales, fisiológicos, emocionales, morales y demás derivados de la Responsabilidad Jurídico-Civil, Por la falla en la prestación del servicio. 5. Que como Consecuencia de la Omisión Medica Dañosa, mis poderdantes la Señora MARLIN NEYI GIALDO DAZA y sus hijos, sufrieron perjuicios de orden fisiológico, material y moral, a los cuales deben ser condenados los demandados a pagar de conformidad con los siguientes parámetros: 5.1. PERJUICIOS MATERIALES LUCRO CESANTE PASADO

<b>Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida):</b>						
	AÑO SOPORTE	MES	DÍA			
				Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	11
Fecha de Nacimiento:	1974	05	11	Sexo:	F	1 40,47
Fecha en que ocurrieron hechos:	2014	10	28	I PC - Inicia	I	82,14
Ingreso Mensual (si es mínimo mirar tabla de al	\$ 3.000.000,00					
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	\$ 4.019.722,43					
Más 25% Prestaciones sociales	\$ 1.004.930,61					
Total Ingreso Mensual Actualizado	\$ 5.024.653,03					
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	100,00%					
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	\$ 5.024.653,03					
Periodo Vencido en meses (n):	84,60					
Indemnización Debida Actual (S):	\$ 524.401.050,09					

### **TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO**

<b>CALCULO DEL PERIODO FUTURO O ANTICIPADO</b>				
	AÑO	MES	DIA	
Fecha final expectativa de	2060	6	28	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 3 de 6

vida				expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha actual o tasación de los perjuicios	2021	11	15	
Factor de incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra)	\$5.024.653,03			
Periodo Futuro en meses (n)	463,80			
Indemnización Futura (S)	\$ 923.778.842,13			
Lucro Cesante (sumatoria de la indemnización Actual y Futura)				
	\$ 524.401.050,09			
	\$ 923.778.842,13			
	<b>\$ 1.448.179.892,23</b>			

**SOPORTE DOCTRINAL DE LA LIQUIDACIÓN** Para entender la liquidación aquí presentada, hay que empezar por comprender que el Lucro cesante es lo que deja de ingresar al patrimonio económico del perjudicado como consecuencia del daño (Ganancia y provecho frustrado). La liquidación del lucro cesante debe hacerse en dos etapas: una primera llamada indemnización debida o consolidada, consistente en determinar el ingreso que dejó de recibir la víctima en un período que va desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta el momento actual donde se hace la tasación de los perjuicios (bien sea un mes, un año, ect), para pasar a la segunda etapa, que consiste en aplicar esa cifra obtenida inicialmente, en todo el tiempo de vida probable que la víctima va a dejar de percibirlo. Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, pasaremos a explicar paso a paso la metodología utilizada para calcular el Lucro cesante que constituye la indemnización total a pagar por los perjuicios ocasionados. Primero hay que indexar o actualizar a la fecha de liquidación, el ingreso o renta percibido por la víctima al momento de los hechos, para lo cual utilizamos la fórmula financiera de ley, y por la cual se inclina la jurisprudencia, que consiste en dividir el IPC Final (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha actual de tasación de los perjuicios), entre el IPC Inicial (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha de ocurrencia de los hechos), el resultado aquí obtenido se multiplica por el valor del ingreso o renta que tenía la víctima al momento de los hechos, entonces tenemos:  $Ra = \frac{\text{índice final}}{\text{índice inic.}} \times R$  DONDE: Ra = VALOR RENTA O INGRESO ACTUALIZADO IPC Final = Índice de precios al consumidor a la fecha de la liquidación IPC Inicial = Índice de precios al consumidor al momento de los hechos R = Ingreso o Renta que percibía la víctima y que se quiere actualizar. A la Renta actualizada se le suma un 25% correspondiente a prestaciones sociales, lo que da la Base de Liquidación, a este valor se le aplica el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la junta de calificación de invalidez, lo que nos da la renta actualizada (Ra). Conseguida la Renta actualizada (Ra), se procede a calcular el valor de la indemnización debida o consolidada, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:  $S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$  DONDE: S = La suma resultante del periodo a indemnizar (indemnización debida actual) Ra = Renta actualizada \*i = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil) n= Número de meses transcurridos desde la ocurrencia de hechos. \*El interes mensual se obtiene Reemplazando la siguiente fórmula financiera:  $TNA = [(1+TEA)^{1/12} - 1] \times 12$ . Seguidamente se calcula la indemnización del periodo futuro o anticipado, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:  $S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i} + (1 + i)^n$  DONDE: S = La suma resultante del periodo futuro a indemnizar (indemnización futura) Ra = Renta

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

 <b>PROCURADURIA</b> <b>GENERAL DE LA NACION</b>	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 4 de 6

actualizada  $I = \text{Interés judicial (6\% EA igual a } 0,4867\% \text{ nominal mensual - art. 2232 Código Civil)}$   $n = \text{Número de meses que correrán desde la fecha actual donde se hace la tasación de los perjuicios hasta la fecha donde probablemente la víctima termina su vida, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad de rentistas vigente (resolución 1555 de 2010 Superfinanciera). para calcular los años esperados de vida media completa ( e (x) ) se busca en la tablas de mortalidad de rentistas de la Superfinanciera (R1555 de 2010), el número de años esperados a la edad que tenía la persona al momento de los hechos (Tener en cuenta que hay una tabla para hombres y otra para mujeres), al número de años que aparece allí se multiplica por 12 meses del año y obtendremos el número de meses total, a este resultado restamos el número de meses correspondientes al periodo debido o consolidado y obtenemos los meses que corresponden al periodo futuro. Finalmente se suman los periodos el consolidado y el futuro y obtenemos el Lucro cesante o total de la indemnización. **5.1. PERJUICIOS INMATERIALES PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: "PRETIUM DOLORIS"** en principio este daño es imponderable, es decir, inestimable, en el sentido de que no responde a un principio aritmético. Este tipo de daño se deberá probar en su existencia. Su *quantum*, por el contrario se confía al *arbitrium iudicis*. Es el Juez, quien "medirá" entonces ese dolor y le adjudica un precio, capaz de compensarlo. **OBJETIVABLES:** Este tipo de daño moral, es traducible y apreciable en una valoración económica porque incide sobre el patrimonio ocasionando una lesión patrimonial. Es decir, que su *Quantum* si es susceptible de estimación **pericial** en dinero porque se refleja en un daño patrimonial. Ejemplo: Una merma en la capacidad productiva en razón del perjuicio moral infringido. A razón de los perjuicios MORALES, se solicita respetuosamente al SEÑOR JUEZ, condenar a los demandados, a pagar las siguientes sumas tasadas en SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES MENSUALES: MARLIN NEYI GIRALDO DAZA, lesionada 500 S.M.L.M.V JEAN PAUL GIRALDO DAZA, hijo 250 S.M.L.M.V AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO 250 S.M.L.M.V **PERJUICIOS DE NATURALEZA MORAL.-** En reiteradas ocasiones el Honorable Consejo de Estado ha dicho: Todo perjuicio es indemnizable, en principio, desde que se produce el daño antijurídico. **En lo que atañe con las víctimas indirectas.** En este caso, los hijos, tienen derecho a la indemnización del daño antijurídico siempre y cuando demuestren el parentesco.- La jurisprudencia infiere de los hechos, demostrados plenamente, que aquellos padecieron dolor moral. (*Sentencia Octubre 28/99 C.P Dra. María Elena Giraldo Gómez*). **PERJUICIOS INMATERIALES – DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.** Con la pérdida de la salud, las limitaciones físicas y económicas, también se pierde la capacidad de disfrute del propio ser, esto exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar otras actividades vitales que efectivamente generarían felicidad en dicha familia, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia (*Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO, obra citada pág. 144*), téngase en cuenta señor JUEZ, que por la pérdida de la salud, los hijos, se privaron de la alegría de ver a su madre como una mujer alegre, luchadora, que pese a las dificultades económicas, encontraba en sus hijos y trabajo el aliciente para ser feliz. Ahora paso a ser una mujer enferma, desempleada, que cada día es una lucha por restablecer su salud, con múltiples dolores, limitaciones físicas, peor que si estuviera anciana, genera inevitablemente un desasosiego y un dolor profundo, configurando una pérdida notable de la felicidad de estos seres. A quienes sufren estas pérdidas irreparables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción$

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 5 de 6

equivalente a la que se ha perdido. Por algo se enseña que el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc), debe procurársele un sustituto que le haga agradable la vida, una casa, un carro, un viaje con su familia, al logro de este reconocimiento, de esta especie de resurrección del hombre, abatido por los males de su cuerpo, y también los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del DAÑO A LA VIDA RELACIÓN. Es indudable que la vida social y emotiva, de su madre MARLIN NEYI GIRALDO DAZAO se han visto seriamente afectadas, toda vez que eran unas personas muy felices, con una ilusión de sacar a sus hijos adelante, de proporcionar todo lo necesario para que se volvieran en profesionales. La Madre, se levanta con pesadillas en las noches y en muchas ocasiones sueña que está totalmente sana, laborando en lo que la apasiona que es la enseñanza, viajando con sus hijos, compartiendo ambientes de mucha felicidad y prosperidad, situación que genera un gran dolor, pues su vida desde el año 2014 hasta el 17 de noviembre de 2019 que la operaron y se dio cuenta de su verdadero estado de salud y a la fecha ya no es la misma por el enorme dolor sufrido, y el impacto postraumático que esta negligencia médica ocasionado. Por tal efecto, solicito al Honorable Despacho se ordene cancelar a los demandados los siguientes sumas por el **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN**. A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 500. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 250 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 250 S.M.L.M.V **PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD** El perder el centro de la familia como lo es su madre, genera una inestabilidad y dolor tan profundo, sumado a su angustia y frustración, que afecta la vida laboral, académica, y social, porque no se quiere hacer nada, se pierde incluso las ganas de vivir, porque la pérdida de la salud y el trabajo es el fracaso más grande de la vida, es un proyecto sin poder realizar. De esto no son ajenos sus hijos, ya que la demandante madre y padre cabeza de hogar, quienes sufren un dolor tan profundo que por su misma naturaleza es indescriptible pues parte del alma, y no tiene ningún tipo de forma de valoración, y solo queda a la interpretación de un ser justo, bajo su interpretación racional y humana. Las noches enteras de desvelo y desasosiego, después de ver a su madre en tan malas condiciones, pasando momentos de hambre y necesidad, no tiene forma racional de interpretación, pues es un dolor, tan profundo y personal, que ni ellos mismos pueden explicar ciertamente, porque lamentablemente durara para el resto de sus vidas, pues es irreparable. **Estos perjuicios, me permito tasarlos así:** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 500. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 250 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 250 S.M.L.M.V **PERJUICIO FISIOLÓGICO** El daño fisiológico, pero en especial psicológico sufrido por la MADRE, plenamente probado con la pérdida de su salud, generalmente influye más en la esfera síquica de los individuos que en la patrimonial, aun cuando es indudable que la perturbación psicológica afecta la parte orgánica, generando merma las funciones laborales, actividad social afectiva, sexual de la ofendida con el hecho, generando necesariamente un daño patrimonial; **Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA en 500. SMLMV. **PERJUICIO AL GOCE.-** Cada persona en su esfera propia tiene una serie de actividades extralaborales que se expresan en sus formas culturales, personales o recreativas, de carácter intelectual, deportivo, afectivo o simplemente vegetativo, actividad que se aplica colateralmente en relación a las ocupaciones ordinarias y que procura al individuo un bienestar

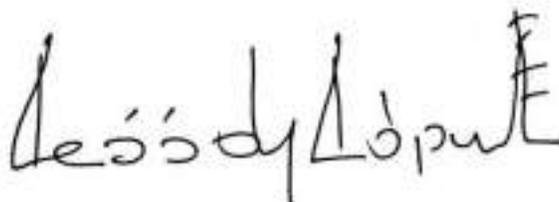
Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 6 de 6

físico y psíquico, que el caso que nos ocupa simplemente desaparecen por la pérdida de la salud, la señora MARLIN NEYI GIRALDO DAZA, quien antes de su enfermedad, en su barrio, realizaban actividades culturales y lúdicas en su sector, con la pérdida de salud, pierde totalmente este gocé, y la posibilidad de practicar cualquier actividad cultural o lúdica, marginándolos de su entorno social y cultural, y que no decir de sus relaciones afectivas, que necesariamente se afectaron gravemente con la pérdida de su salud, hecho que influyen de manera notoria en el desarrollo de la personalidad; así mismo y colateralmente sus hijos se ven afectados, pues pierden la comunión con su madre y el desarrollo afectivo y social que esto genera en el tiempo de convivencia con este ser. **Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma: Estos perjuicios, me permito tasarlos así:** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 200. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 100 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 100 S.M.L.M.V 6. Que se condene a los demandados al pago de COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, a favor de su apoderado. 7. INTERESES MORATORIOS: Condenar a los demandados a pagar intereses por mora, la pérdida del valor adquisitivo y corrección monetaria sobre las sumas que se deban cancelar como indemnización desde la fecha de la ocurrencia del siniestro hasta que se haga efectivo el pago total de perjuicios. 8. Que se aplique INDEXACIÓN, al momento de la Sentencia para todas las sumas declaradas por el despacho, a favor de los demandantes, por lo cual se estima la cuantía total en \$1 448 179 892.

3. El día de la audiencia realizada de manera no presencial, celebrada el veinticuatro (24) de enero de dos mil veintidos (2022), la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).



**LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA**

**Procuradora 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali**

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	1 de 8

## CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

### PROCURADURÍA 19 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

**Radicación N.º 4803 del 16 de noviembre de 2021**

**Convocante (s):** MARLI NEYI GIRALDO DAZA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE AMY LORIN RODRIGUEZ GIRALDO Y JEAN PAUL GIRALDO DAZA

**Convocado (s):** NACION - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUPREVISORA S.A. Y UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET)

**Medio de Control:** REPARACION DIRECTA

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de enero de dos mil veintidos (2022), siendo las 10:30 a. m., en acatamiento de la Resolución 0127 del 16 de marzo de 2020, procede el Despacho de la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, la cual se desarrollará de manera **NO PRESENCIAL** mediante la aplicación de video conferencia TEMS. Frente a ello, resulta necesario hacer algunas precisiones: El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución N° 385 de 12 de marzo de 2020, “por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”. Que, en razón a ello, el Procurador General de la Nación adoptó medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de la prestación del servicio público de la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo, entre ellas, la expedición de la Resolución N° 0127 de 16 de marzo de 2020 Y 259 del 01 de julio de 2020. En dichos actos administrativos se estableció que las audiencias se podrían realizar en la modalidad no presencial, a través de comunicaciones sucesivas o simultáneas, bajo la conducción y dirección del Procurador Judicial (artículo 3 ibídem). Se deja constancia que previamente a la audiencia se remitió correo electrónico a las partes indicando los parámetros a seguir en esta audiencia al igual que el enlace de ingreso a la audiencia. Comparecen por medios electrónicos a la diligencia el (la) doctor (a) **MARYURI BEDOYA CASTRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1 130 662 033 y con tarjeta profesional número 299 409 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) del (la) convocante, reconocido como tal mediante auto 388 del nueve (09) de diciembre de dos mil veintiuno (2021); igualmente comparece el (la) doctor (a) **LAURA SUSANA RODRIGUEZ MAZA** identificado (a) con la C.C. número 1 026 260 465 y portador de la tarjeta profesional número 210 232 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada FIDUPREVISORA S.A. en calidad de administradora del - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	2 de 8

DEL MAGISTERIO, de conformidad con el poder otorgado por el (la) doctor(a) JAIME ABRIL MORALES en su calidad de Representante Legal de la FIDUPREVISORA. igualmente comparece el (la) doctor (a) **BENJAMIN JARAMILLO** identificado (a) con la C.C. número 16 582 855 y portador de la tarjeta profesional número 167 840 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET), de conformidad con el poder otorgado por el (la) doctor(a) MIGUEL ANGUEL DUARTE QUINTERO en su calidad de Representante Legal de la entidad. Se deja constancia que la doctora ROCIO BALLESTEROS PINZON mediante correo electrónico del 21 de enero de 2022 remitió poder para representar a la NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, sin embargo mediante correo electrónico del 24 de enero de 2022 indica “Rocío Ballesteros Pinzón, identificada con cédula de ciudadanía No 63.436.224 de Vélez Santander, con tarjeta profesional No 107.904 del Consejo Superior de la Judicatura actuando como apoderada principal de la entidad convocada Nación-Ministerio de Educación Nacional en el proceso de la referencia, por medio de la presente, le comunico que se recibió instrucciones por parte del ministerio de educación nacional en atención a que la presente caso corresponde a un caso del FOMAG y en ese orden de ideas el apoderado del fomag asistirá a la audiencia y por lo tanto solicitamos al despacho no tener en cuenta los documentos que se aportaron por la suscrita agradezco su colaboración”. El (la) Procurador (a) le reconoce personería al apoderado de la parte convocada en los términos indicados en el poder que previamente fue enviado al correo electrónico institucional de esta Procuraduría. De forma respetuosa el Despacho les solicita a los apoderados diligenciar la encuesta de satisfacción que se encuentra en la página web de la Procuraduría General de la Nación, más exactamente en el link conciliación extrajudicial administrativa. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante manifiesta: que se ratifica en los hechos y peticiones plasmadas en el escrito de solicitud de conciliación que radicó ante la Procuraduría y presentó en síntesis las siguientes pretensiones: 1. Declarar solidaria y administrativamente responsables por omisión a demandados la NACION- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET) de los perjuicios causados al demandante, con motivo de la FALLA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Acto ocurrido por la omisión en el deber de auscultar y brindar un diagnóstico real y oportuno para brindar un debido tratamiento médico, así mismo el pago de las incapacidades. 2. Condenar a las entidades demandadas NACION- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET), solidariamente, a pagar a los demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales subjetivos e inmateriales causados, por los hechos de que da cuenta este proceso. 3. Que se declaren Responsables por los Daños y Perjuicios Fisiológicos, Materiales y Morales e Inmateriales ocasionados a los demandantes como resultado de la Prestación del Servicio TARDÍA e inoportuna por

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	3 de 8

la Atención Inadecuada a la paciente por FALLA e INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD imputables a los Demandados NACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET). 4. Como consecuencia de la anterior declaración de RESPONSABILIDAD CIVIL, se condene a los demandados a pagar a mis poderdantes, el valor de la Indemnización que les corresponde en compensación por los perjuicios económicos, materiales, fisiológicos, emocionales, morales y demás derivados de la Responsabilidad Jurídico-Civil, Por la falla en la prestación del servicio. 5. Que como Consecuencia de la Omisión Medica Dañosa, mis poderdantes la Señora MARLIN NEYI GIALDO DAZA y sus hijos, sufrieron perjuicios de orden fisiológico, material y moral, a los cuales deben ser condenados los demandados a pagar de conformidad con los siguientes parámetros: 5.1. PERJUICIOS MATERIALES LUCRO CESANTE PASADO

<b>Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida):</b>						
	<b>AÑO SOPORTE</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>			
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	11	15	<b>IPC - Final</b>		110,06
Fecha de Nacimiento:	1974	05	11	Sexo:	<b>F</b>	1 40,47
Fecha en que ocurrieron hechos:	2014	10	28	<b>I PC - Inicia</b>	<b>I</b>	82,14
Ingreso Mensual (si es minimo mirar tabla de al lado):	\$ 3.000.000,00					
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	\$ 4.019.722,43					
Más 25% Prestaciones sociales	\$ 1.004.930,61					
Total Ingreso Mensual Actualizado	\$ 5.024.653,03					
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	100,00%					
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral ( <b>Ra</b> ):	<b>\$ 5.024.653,03</b>					
Periodo Vencido en meses ( <b>n</b> ):	<b>84,60</b>					
Indemnización Debida Actual ( <b>S</b> ):	<b>\$ 524.401.050,09</b>					

### **TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO**

<b>CALCULO DEL PERIODO FUTURO O ANTICIPADO</b>				
	<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DIA</b>	
Fecha final expectativa de vida	2060	6	28	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha actual o tasación de los perjuicios	2021	11	15	
Factor de incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral ( <b>Ra</b> )	\$5.024.653,03			
Periodo Futuro en meses ( <b>n</b> )	463,80			

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	4 de 8

Indemnización Futura (S)	\$ 923.778.842,13
Lucro Cesante (sumatoria de la indemnización Actual y Futura)	
	\$ 524.401.050,09
	\$ 923.778.842,13
	<b>\$ 1.448.179.892,23</b>

**SOPORTE DOCTRINAL DE LA LIQUIDACIÓN** Para entender la liquidación aquí presentada, hay que empezar por comprender que el Lucro cesante es lo que deja de ingresar al patrimonio económico del perjudicado como consecuencia del daño (Ganancia y provecho frustrado). La liquidación del lucro cesante debe hacerse en dos etapas: una primera llamada indemnización debida o consolidada, consistente en determinar el ingreso que dejó de recibir la víctima en un período que va desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta el momento actual donde se hace la tasación de los perjuicios (bien sea un mes, un año, ect), para pasar a la segunda etapa, que consiste en aplicar esa cifra obtenida inicialmente, en todo el tiempo de vida probable que la víctima va a dejar de percibirlo. Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, pasaremos a explicar paso a paso la metodología utilizada para calcular el Lucro cesante que constituye la indemnización total a pagar por los perjuicios ocasionados. Primero hay que indexar o actualizar a la fecha de liquidación, el ingreso o renta percibido por la víctima al momento de los hechos, para lo cual utilizamos la fórmula financiera de ley, y por la cual se inclina la jurisprudencia, que consiste en dividir el IPC Final (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha actual de tasación de los perjuicios), entre el IPC Inicial (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha de ocurrencia de los hechos), el resultado aquí obtenido se multiplica por el valor del ingreso o renta que tenía la víctima al momento de los hechos, entonces tenemos:  $R_a = \frac{\text{índice final}}{\text{índice inic.}} \times R$  DONDE:  $R_a$  = VALOR RENTA O INGRESO ACTUALIZADO IPC Final = Índice de precios al consumidor a la fecha de la liquidación IPC Inicial = Índice de precios al consumidor al momento de los hechos R = Ingreso o Renta que percibía la víctima y que se quiere actualizar. A la Renta actualizada se le suma un 25% correspondiente a prestaciones sociales, lo que da la Base de Liquidación, a este valor se le aplica el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la junta de calificación de invalidez, lo que nos da la renta actualizada ( $R_a$ ). Conseguida la Renta actualizada ( $R_a$ ), se procede a calcular el valor de la indemnización debida o consolidada, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:  $S = \frac{R_a \times (1 + i)^n - 1}{i}$  DONDE: S = La suma resultante del periodo a indemnizar (indemnización debida actual)  $R_a$  = Renta actualizada \*I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil) n= Número de meses transcurridos desde la ocurrencia de hechos. \*El interes mensual se obtiene Reemplazando la siguiente fórmula financiera:  $TNA = [(1+TEA)^{1/12} - 1] \times 12$ . Seguidamente se calcula la indemnización del periodo futuro o anticipado, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:  $S = \frac{R_a \times (1 + i)^n - 1}{i} \times (1 + i)^n$  DONDE: S = La suma resultante del periodo futuro a indemnizar (indemnización futura)  $R_a$  = Renta actualizada I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil) n= Número de meses que correrán desde la fecha actual donde se hace la tasación de los perjuicios hasta la fecha donde probablemente la víctima termina su vida, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad de rentistas vigente (resolución 1555 de 2010 Superfinanciera). para calcular los años

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	5 de 8

esperados de vida media completa ( e (x) ) se busca en la tablas de mortalidad de rentistas de la Superfinanciera (R1555 de 2010), el número de años esperados a la edad que tenía la persona al momento de los hechos (Tener en cuenta que hay una tabla para hombres y otra para mujeres), al número de años que aparece allí se multiplica por 12 meses del año y obtendremos el número de meses total, a este resultado restamos el número de meses correspondientes al periodo debido o consolidado y obtenemos los meses que corresponden al periodo futuro. Finalmente se suman los periodos el consolidado y el futuro y obtenemos el Lucro cesante o total de la indemnización.

**5.1. PERJUICIOS INMATERIALES PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: “PRETIUM DOLORIS”** en principio este daño en imponderable, es decir, inestimable, en el sentido de que no responde a un principio aritmético. Este tipo de daño se deberá probar en su existencia. Su *quantum*, por el contrario se confía al *arbitrium iudicis*. Es el Juez, quien “medirá” entonces ese dolor y le adjudica un precio, capaz de compensarlo. **OBJETIVABLES:** Este tipo de daño moral, es traducible y apreciable en una valoración económica porque incide sobre el patrimonio ocasionando una lesión patrimonial. Es decir, que su *Quantum* si es susceptible de estimación **pericial** en dinero porque se refleja en un daño patrimonial. Ejemplo: Una merma en la capacidad productiva en razón del perjuicio moral infringido. A razón de los perjuicios MORALES, se solicita respetuosamente al SEÑOR JUEZ, condenar a los demandados, a pagar las siguientes sumas tasadas en SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES MENSUALES: MARLIN NEYI GIRALDO DAZA, lesionada 500 S.M.L.M.V JEAN PAUL GIRALDO DAZA, hijo 250 S.M.L.M.V AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO 250 S.M.L.M.V

**PERJUICIOS DE NATURALEZA MORAL.-** En reiteradas ocasiones el Honorable Consejo de Estado ha dicho: Todo perjuicio es indemnizable, en principio, desde que se produce el daño antijurídico. **En lo que atañe con las víctimas indirectas.** En este caso, los hijos, tienen derecho a la indemnización del daño antijurídico siempre y cuando demuestren el parentesco.- La jurisprudencia infiere de los hechos, demostrados plenamente, que aquellos padecieron dolor moral. (*Sentencia Octubre 28/99 C.P Dra. María Elena Giraldo Gómez*). **PERJUICIOS INMATERIALES – DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.** Con la pérdida de la salud, las limitaciones físicas y económicas, también se pierde la capacidad de disfrute del propio ser, esto exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar otras actividades vitales que efectivamente generarían felicidad en dicha familia, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia (*Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO, obra citada pág. 144*), téngase en cuenta señor JUEZ, que por la pérdida de la salud, los hijos, se privaron de la alegría de ver a su madre como una mujer alegre, luchadora, que pese a las dificultades económicas, encontraba en sus hijos y trabajo el aliciente para ser feliz. Ahora paso a ser una mujer enferma, desempleada, que cada día es una lucha por restablecer su salud, con múltiples dolores, limitaciones físicas, peor que si estuviera anciana, genera inevitablemente un desasosiego y un dolor profundo, configurando una pérdida notable de la felicidad de estos seres. A quienes sufren estas pérdidas irreparables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que se ha perdido. Por algo se enseña que el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc), debe procurársele un sustituto que le haga agradable la vida, una casa, un carro, un viaje con su familia, al logro de este reconocimiento, de esta especie de resurrección del

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	6 de 8

hombre, abatido por los males de su cuerpo, y también los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del DAÑO A LA VIDA RELACIÓN. Es indudable que la vida social y emotiva, de su madre MARLIN NEYI GIRALDO DAZAO se han visto seriamente afectadas, toda vez que eran unas personas muy felices, con una ilusión de sacar a sus hijos adelante, de proporcionar todo lo necesario para que se volvieran en profesionales. La Madre, se levanta con pesadillas en las noches y en muchas ocasiones sueña que está totalmente sana, laborando en lo que la apasiona que es la enseñanza, viajando con sus hijos, compartiendo ambientes de mucha felicidad y prosperidad, situación que genera un gran dolor, pues su vida desde el año 2014 hasta el 17 de noviembre de 2019 que la operaron y se dio cuenta de su verdadero estado de salud y a la fecha ya no es la misma por el enorme dolor sufrido, y el impacto postraumático que esta negligencia médica a ocasionado. Por tal efecto, solicito al Honorable Despacho se ordene cancelar a los demandados los siguientes sumas por el **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN**. A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 500. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 250 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 250 S.M.L.M.V **PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD** El perder el centro de la familia como lo es su madre, genera una inestabilidad y dolor tan profundo, sumado a su angustia y frustración, que afecta la vida laboral, académica, y social, porque no se quiere hacer nada, se pierde incluso las ganas de vivir, porque la pérdida de la salud y el trabajo es el fracaso más grande de la vida, es un proyecto sin poder realizar. De esto no son ajenos sus hijos, ya que la demandante madre y padre cabeza de hogar, quienes sufren un dolor tan profundo que por su misma naturaleza es indescriptible pues parte del alma, y no tiene ningún tipo de forma de valoración, y solo queda a la interpretación de un ser justo, bajo su interpretación racional y humana. Las noches enteras de desvelo y desasosiego, después de ver a su madre en tan malas condiciones, pasando momentos de hambre y necesidad, no tiene forma racional de interpretación, pues es un dolor, tan profundo y personal, que ni ellos mismos pueden explicar ciertamente, porque lamentablemente durara para el resto de sus vidas, pues es irreparable. **Estos perjuicios, me permito tasarlos así:** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 500. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 250 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 250 S.M.L.M.V **PERJUICIO FISIOLÓGICO** El daño fisiológico, pero en especial psicológico sufrido por la MADRE, plenamente probado con la pérdida de su salud, generalmente influye más en la esfera síquica de los individuos que en la patrimonial, aun cuando es indudable que la perturbación psicológica afecta la parte orgánica, generando merma las funciones laborales, actividad social afectiva, sexual de la ofendida con el hecho, generando necesariamente un daño patrimonial; **Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA en 500. SMLMV. **PERJUICIO AL GOCE.-** Cada persona en su esfera propia tiene una serie de actividades extralaborales que se expresan en sus formas culturales, personales o recreativas, de carácter intelectual, deportivo, afectivo o simplemente vegetativo, actividad que se aplica colateralmente en relación a las ocupaciones ordinarias y que procura al individuo un bienestar físico y psíquico, que el caso que nos ocupa simplemente desaparecen por la pérdida de la salud, la señora MARLIN NEYI GIRALDO DAZA, quien antes de su enfermedad, en su barrio, realizaban

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	7 de 8

actividades culturales y lúdicas en su sector, con la pérdida de salud, pierde totalmente este gocé, y la posibilidad de practicar cualquier actividad cultural o lúdica, marginándolos de su entorno social y cultural, y que no decir de sus relaciones afectivas, que necesariamente se afectaron gravemente con la pérdida de su salud, hecho que influyen de manera notoria en el desarrollo de la personalidad; así mismo y colateralmente sus hijos se ven afectados, pues pierden la comunión con su madre y el desarrollo afectivo y social que esto genera en el tiempo de convivencia con este ser. **Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma: Estos perjuicios, me permito tasarlos así:** A FAVOR DE LA MADRE MARLIN NEYI GIRALDO DAZA: 200. SMLMV. A FAVOR DEL HIJO JEAN PAUL GIRALDO DAZA: 100 S.M.L.M.V A FAVOR DE LA HIJA AMY LORENT RODRIGUEZ GIRALDO: 100 S.M.L.M.V 6. Que se condene a los demandados al pago de COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, a favor de su apoderado. 7. INTERESES MORATORIOS: Condenar a los demandados a pagar intereses por mora, la pérdida del valor adquisitivo y corrección monetaria sobre las sumas que se deban cancelar como indemnización desde la fecha de la ocurrencia del siniestro hasta que se haga efectivo el pago total de perjuicios. 8. Que se aplique INDEXACIÓN, al momento de la Sentencia para todas las sumas declaradas por el despacho, a favor de los demandantes, por lo cual se estima la cuantía total en \$1 448 179 892. Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: frente a FIDUPREVISORA como administradora del Fondo Nacional del fondo del Magisterio, manifiesto que no le asiste animo conciliatorio toda vez que de acuerdo al certificado allegado previamente a su despacho con el acuerdo 001 del Ministerio de Educación Nacional, frente a lo relacionado con el régimen excepcional de salud del magisterio, no es posible un ánimo conciliatorio frente a esta falla médico asistencial. Aporta certificación en archivo PDF en 4 folios. Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET), con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: Gracias, señora procuradora, en calidad de apoderado, representante legal de Comité, me permito manifestar que no nos asiste animo conciliatorio en esta etapa del proceso. Revisando los hechos de la convocatoria de la convocatoria a la conciliación, pues consideramos que no existen elementos de juicio de pronto para considerar oportuno llevar una propuesta o hacer un acercamiento con la parte convocante. Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocante para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: sin manifestación. El procurador judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada, declara fallida la presente audiencia de conciliación y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley, la devolución de los documentos aportados con la solicitud y el archivo del expediente. En constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 10:45 a. m.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	8 de 8

ASISTENCIA A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

**LAURA SUSANA RODRIGUEZ MAZA**

**Apoderado (a) de la parte convocada**

FIDUPREVISORA S.A. - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

ASISTENCIA A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

**BENJAMIN JARAMILLO**

**Apoderado (a) de la parte convocada**

**UNION TEMPORAL MAGISALUD (COSMITET)**

ASISTENCIA A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

**MARYURI BEDOYA CASTRO**

**Apoderado (a) de la parte Convocante**



**LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA**

**Procuradora 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali**

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 19 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4751792724**

**PÓLIZA No: 475 -88 - 99400000042 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.</b>				COD. AGE: 475				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
02	05	2021		01	05	2021	23:59	01	05	2022	23:59	05	11	2024	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS				DIAS			
												FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>															
TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>															

TIPO DE MOVIMIENTO <b>EXPEDICION</b>															
				VIGENCIA DEL ANEXO											
				01 05 2021 23:59								01 05 2022 23:59 365			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												A LAS			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: <b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>830.023.202-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 64G # 88A-88</b>	CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>
TELÉFONO: <b>607422299</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>830.023.202-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 64G # 88A-88</b>	CIUDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>
TELÉFONO: <b>607422299</b>	
BENEFICIARIO: <b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>830.023.202-1</b>

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: <b>VALLE DEL CAUCA</b>	CIUDAD: <b>CALI</b>	
DIRECCION: <b>CALLE 64G No. 88A-88 CLINICA REY DAVID</b>			
ACTIVIDAD: <b>CLINICA</b>			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,400,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			
BENEFICIARIOS NIT 830023202 - COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA			

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$ *1,400,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$ *****224,000,000</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$ ****15,000.00</b>	IVA: <b>\$ ***42,562,850</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$ *****266,577,850</b>
--	---	--	------------------------------	---

<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO CEDIDO</b>		
NOMBRE MDM ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA.	CLAVE 1950	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000475179272 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **LIVESGA 0**  
CADF25790806FE795D **CLIENTE**

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

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

Compañía de Seguros

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000042 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 64G # 88 A 88 SANTIAGO DE CALI - VALLE CLINICA REY DAVID

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud. CLINICA

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

### CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es a partir del 27 de febrero de 2014, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

### AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

Poseción y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

Suministro de medicamentos.

Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

Por Proceso: COP \$5.000.000.

Por Evento: COP \$20.000.000.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$20.000.000 vigencia.

Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000042 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

Poseción y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

- Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
  - Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
  - Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
- Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

Declaraciones Inexactas o Reticencias: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.

Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

### EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

Asegurado contra Asegurado.

Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000042 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**  
**THEM Y CIA LTDA**  
ASEGURADO: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**  
**THEM Y CIA LTDA**  
BENEFICIARIO: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**  
**THEM Y CIA LTDA**

## TEXTO DE LA POLIZA

Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.  
Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.  
Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.  
Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.  
Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.

### EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(I) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(II) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

### CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1.No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2.En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3.Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

### DEFINICIONES

A.PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000042 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

### B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

### C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o  
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

### D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

### E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.  
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza.  
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

### DEDUCIBLES:

Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.  
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible  
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 S.M.M.L.V.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4751792724**

**PÓLIZA No: 475 -88 - 99400000042 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
07	05	2021	07	05	2021	23:59	01	05	2022	23:59	359	05	11	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
						A LAS			A LAS			DIAS		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
01	05	2021	23:59	01	05	2022	23:59	365			
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 64G # 88A-88** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **607422299**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 64G # 88A-88** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **607422299**

BENEFICIARIO: **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.023.202-1**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CALLE 64G No. 88A-88 CLINICA REY DAVID**

ACTIVIDAD: **CLINICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,400,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS  
NIT 830023202 - COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
MDM ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA.	1950	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000475179272

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE **LIVESGA 0**

CADF25790806F97B57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

Compañía de Seguros

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000042 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LA UBICACION DE LOS PREDIOS ASEGURADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA CARRERA 34 N° 7- 00 BARRIO EUCARISTICO CLINICA REY DAVID

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud. CLINICA

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las indemnizaciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

### CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es a partir del 27 de febrero de 2014, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

### AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

Poseción y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

Suministro de medicamentos.

Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

Por Proceso: COP \$5.000.000.

Por Evento: COP \$20.000.000.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$20.000.000 vigencia.

Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000042 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	<b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>830.023.202-1</b>
ASEGURADO:	<b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>830.023.202-1</b>
BENEFICIARIO:	<b>COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>830.023.202-1</b>

## TEXTO DE LA POLIZA

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Poseción y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.

Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

### EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

Asegurado contra Asegurado.

Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000042 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.

Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.

Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos

derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.

Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.

### EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(I) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(II) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

### CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

### DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000042 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
ASEGURADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA  
BENEFICIARIO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES IDENTIFICACIÓN: NIT 830.023.202-1  
THEM Y CIA LTDA

## TEXTO DE LA POLIZA

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

### B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

### C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

### D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

### E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.  
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza.  
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

### DEDUCIBLES:

Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible

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

**INTRODUCCIÓN**

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

**ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

**ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES**

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

1. SERVICIOS DE SALUD 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 LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD 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.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 7 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES 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/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, “BY-PASS” INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA

NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
27. RESPONSABILIDAD 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.

**28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.**

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

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

**31. DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA, TENENCIA 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.**

**32. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.**

**33. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.**

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

**35. MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.**

**36. 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.**

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

**38. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**39. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.**

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS 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, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
48. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS.

SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

49. ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS 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 LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
58. **CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LMA 5394**  
SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO, SE EXCLUYEN DE ESTE CONTRATO TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, HAYAN SIDO CAUSADOS O COADYUVADOS POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O RESULTEN O SE DERIVEN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O EN RELACIÓN CON ELLA, O DEL TEMOR O AMENAZA (REAL O PERCIBIDO) DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O HECHO QUE DE MANERA CONCURRENTES O SECUENCIAL HAYA CONTRIBUIDO A LOS MISMOS.

EN ESTE CONTRATO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD CONTAGIOSA TODA ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE DE UN ORGANISMO A OTRO POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE CUANDO:

- A. LA SUSTANCIA O AGENTE SEA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DEL MISMO, TANTO SI SE LE CONSIDERA VIVO COMO SI NO, Y
- B. EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN, DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, LA TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN POR O A CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO YA SEA SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS, Y
- C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS, DETERIORO O PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O USO DE BIENES.

### **ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA**

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

## SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

### 1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

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

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

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

### 2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

**2.1.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.2.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.3.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

- 2.4.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

### **3. GASTOS DE DEFENSA**

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TÁCITA DE

COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### 3.1. HONORARIOS DE DEFENSA

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

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

EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

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

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

**3.1.1.** COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.

**3.1.2.** CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

**3.1.3.** CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

### 3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVenga AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

### 3.3. COSTAS DEL PROCESO

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL asegurado o cuando el asegurado afronte el proceso contradiciendo orden expresa de la compañía.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

## SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

### 1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

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

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

## **2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

## **3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES**

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

### **3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO**

- 3.1.1. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.2. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).**
- 3.1.3. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.4. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.**

### **3.2. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.**

PARA QUE SE OTORQUE ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

**4. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

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

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

**5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

**6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS**

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

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

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

## **7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

### **ARTÍCULO 4° - UNIDAD DE EVENTO**

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

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

### **ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA**

#### **A. LÍMITE POR EVENTO**

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

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

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

## **B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA**

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

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

## **ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA**

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

DE OTORGARSE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- B.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

## **ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN**

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A.** LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B.** EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.

- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

#### **ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE**

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

#### **ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:

- 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
  - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
  - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
  - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
  - 4.5. LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
5. NO ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
  6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A LA COMPAÑÍA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

#### **ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.
2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

#### **ARTÍCULO 11° – DEFENSA**

LA COMPAÑÍA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

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

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

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

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

#### **ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

#### **ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

## **ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## **ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

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

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

## **ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN**

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS GASTOS LEGALES.

## **ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

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

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

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

#### **ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

#### **ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

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

#### **ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA MISMA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

#### **ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO**

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

#### **ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO 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 A LA COMPAÑÍA 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 DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

#### **ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES**

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRAN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

#### **ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES**

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

## ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS

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

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
  - 2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN 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 DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
  - 2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.
  - 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
  - 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
  - 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES

LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.
9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

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

## **Términos y Definiciones**

### **Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados**

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

### **Tomador o Institución Tomadora.**

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares de esta póliza.

### **Beneficiario.**

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

### **Tercero.**

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de
- Salud asegurados.
- Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
- Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

### **Paciente.**

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

### **Acto médico.**

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

### **Hecho Dañino.**

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

### **Daño Material.**

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

### **Lesión Corporal.**

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

### **Reclamación:**

- A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- B. La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- C. la notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

#### **Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes**

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

#### **Pretensión Indemnizatoria.**

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

#### **Fecha de Retroactividad**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

#### **Guerra**

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

#### **Terrorismo**

Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.



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

**INTRODUCCIÓN**

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

**ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

**ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES**

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

1. SERVICIOS DE SALUD 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 LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD 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.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 7 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES 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/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, “BY-PASS” INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA



NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
27. RESPONSABILIDAD 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.

**28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.**

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

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

**31. DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA, TENENCIA 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.**

**32. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.**

**33. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.**

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

**35. MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.**

**36. 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.**

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

**38. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**39. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.**

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS 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, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
48. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS.

SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

49. ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS 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 LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

### **ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA**

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

#### **SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO**

##### **1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

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

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

- 1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON

AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

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

## **2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

**2.1.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.2.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.3.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.4. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.**

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

### **3. GASTOS DE DEFENSA**

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TÁCITA DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

#### **3.1. HONORARIOS DE DEFENSA**

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

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

EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

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

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

**3.1.1. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.**

**3.1.2.CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.**

**3.1.3.CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.**

### **3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES**

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

### **3.3. COSTAS DEL PROCESO**

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

## **SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

### **1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

**1.1. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.**

**1.2. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.**

**1.3. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.**

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

## **2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

## **3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES**

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE

SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

### 3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO

- 3.1.1. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
- 3.1.2. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
- 3.1.3. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
- 3.1.4. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.

3.2. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA QUE SE OTORQUE ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

### 4. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

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

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

### 5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS

POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

#### **6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS**

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

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

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

#### **7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

#### **ARTÍCULO 4° - UNIDAD DE EVENTO**

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

PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A LA COMPAÑÍA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

## ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

### A. LÍMITE POR EVENTO

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

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

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

### B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

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

## ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

- A. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- B. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

#### **ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN**

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A. LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B. EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

#### **ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE**

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

#### **ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE

PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:
  - 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
  - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
  - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
  - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
  - 4.5. LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
5. NO ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A LA COMPAÑÍA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

#### **ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.

2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

#### **ARTÍCULO 11° – DEFENSA**

LA COMPAÑÍA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

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

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

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

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

## **ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

## **ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

## **ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## **ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

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

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

## **ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN**

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO

DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS GASTOS LEGALES.

#### **ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

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

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

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

#### **ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

#### **ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, EL TOMADOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA

INFORMACIÓN, LA COMPAÑÍA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

#### **ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA MISMA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

#### **ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO**

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

#### **ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO 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 A LA COMPAÑÍA 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 DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

#### **ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES**

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

#### **ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES**

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

#### **ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS**

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

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
  - 2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN 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 DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
  - 2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN

PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
  - 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
  - 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).
3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
  4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
  5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
  6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
  7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
  8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.



9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
  - 13.1. QUE ACORDARÁN CON LA COMPAÑÍA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
  - 13.2. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A LA COMPAÑÍA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
  - 13.3. QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
  - 13.4. QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.

#### **Términos y Definiciones**

##### **Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados**

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

##### **Tomador o Institución Tomadora.**

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares de esta póliza.

##### **Beneficiario.**

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

##### **Tercero.**

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de
- Salud asegurados.
- Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes

- Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

**Paciente.**

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

**Acto médico.**

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

**Hecho Dañino.**

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

**Daño Material.**

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

**Lesión Corporal.**

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

**Reclamación:**

- A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- B. La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- C. la notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

**Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes**

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

**Pretensión Indemnizatoria.**

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

**Fecha de Retroactividad**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

**Guerra**

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

**Terrorismo**

Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

# Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación

ÁLVARO SANABRIA<sup>1,3</sup>, LUIS CARLOS DOMÍNGUEZ<sup>1</sup>, VALENTÍN VEGA<sup>1</sup>, CAMILO OSORIO<sup>1</sup>, ADRIANA SERNA<sup>1</sup>, CHARLES BERMÚDEZ<sup>2</sup>

Palabras clave: apendicitis; complicaciones; evolución clínica; apendicectomía.

## Resumen

**Introducción.** La apendicitis es la condición quirúrgica más común a la que se enfrenta el cirujano. La relación entre el tiempo de evolución y la complicación (perforación o peritonitis) se ha asumido como lineal, sin que exista evidencia contundente de esta afirmación. El propósito fue evaluar la relación entre el tiempo de los síntomas y la complicación de la apendicitis.

**Materiales y métodos.** Se diseñó un estudio de cohortes sobre una base de datos prospectiva previamente ensamblada y publicada por los autores, en el que se evaluaron pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis. El método de referencia fue el reporte

histopatológico. Se midió el tiempo de evolución de los síntomas en horas, en función del diagnóstico de apendicitis.

**Resultados.** Se incluyeron 206 pacientes (59,7% hombres). El tiempo de evolución del grupo de apendicitis no complicada fue de  $28,1 \pm 22,9$  frente a  $26,5 \pm 33,4$  horas en apendicitis complicada ( $p=0,7$ ), mientras que el tiempo de evolución del grupo de apendicitis no perforada fue de  $22,5 \pm 17,5$  frente a  $33,4 \pm 24,8$  horas en el de perforada ( $p<0,001$ ). No se demostró una relación lineal entre el tiempo de síntomas y la perforación.

**Discusión.** Generalmente se ha afirmado que existe una relación lineal entre el tiempo de evolución de los síntomas y la progresión de la apendicitis, y asimismo, de la perforación. Nuestros resultados demuestran que independientemente del tiempo de evolución de los síntomas, la frecuencia de apendicitis no complicada es estable y que existen otros factores no relacionados con el tiempo que pueden determinar la presentación de la enfermedad.

## Introducción

La apendicitis es la condición quirúrgica más común a la que se ven enfrentados el médico de urgencias y el cirujano<sup>1-3</sup>. El diagnóstico actual de la enfermedad sigue siendo un reto dada la diversidad de manifestaciones con las que puede cursar. Ha sido una constante entre los

Presentada en el 7th Annual Academic Surgical Congress, febrero de 2012, Las Vegas, Estados Unidos

<sup>1</sup> Grupo de Patología Quirúrgica, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

<sup>2</sup> Departamento de Cirugía, Clínica del Country, Bogotá, D.C., Colombia

<sup>3</sup> Unidad de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe; Departamento de Cirugía, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Fecha de recibido: 10 de septiembre de 2012

Fecha de aprobación: 10 de diciembre de 2012

cirujanos, desde su primera descripción, el establecimiento de una relación causal entre el tiempo de evolución de la apendicitis y el riesgo de mayor frecuencia de complicaciones como perforación o peritonitis. Este supuesto se basa en la fisiopatología clásica descrita por Fitz<sup>4</sup>, quien sugirió una evolución clínica lineal de desarrollo por etapas progresivas y que no tienen evolución inversa, es decir, cuando se desencadena la causa que ha de llevar a la apendicitis, la perforación es solo cuestión de tiempo.

Existe escasa información sobre el efecto del tiempo de evolución en el desenlace de la apendicitis, con resultados divergentes que no permiten determinar si este efecto existe realmente<sup>5-13</sup>. Esto es importante, pues si se pudiera comprobar dicha relación con el tiempo de evolución, se haría necesaria la práctica temprana de los procedimientos diagnósticos para evitar al máximo posible el paso de las horas sin que se tome una decisión terapéutica. El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el tiempo de evolución y la aparición de apendicitis complicada.

### Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de cohortes utilizando una base de datos previamente ensamblada por los autores y cuyos resultados fueron publicados previamente<sup>14</sup>. En resumen, en el estudio original se evaluó prospectivamente la presencia de los signos y síntomas, incluido el tiempo de evolución, en pacientes adultos con sospecha de apendicitis que ingresaron a una institución hospitalaria de tercer nivel de Bogotá.

A los pacientes se les hizo seguimiento por 30 días y en el 98 % se determinó con certeza el resultado final de la apendicitis, si la hubo, y su clasificación quirúrgica de acuerdo con los diagnósticos histopatológicos clásicos de edematosa, fibrino-purulenta, gangrenosa y perforada. Específicamente para las apendicitis gangrenosas y perforadas, se utilizó la descripción dada por el cirujano. Además, aquellas con absceso y peritonitis localizada, se consideraron perforadas.

Para el análisis, se crearon dos escenarios: uno, donde se definió apendicitis complicada, a aquella que incluía todos los pacientes con resultados histopatológicos de apéndices en etapa fibrino-purulenta, gangrenosa y perforada, y otro, donde se definió apendicitis per-

forada, a aquella que incluía todos los pacientes con apéndices en etapa gangrenosa y perforada. Esta distribución obedeció a la heterogeneidad que existe en las definiciones publicadas en la literatura científica donde la apendicitis fibrino-purulenta se agrega a uno u otro grupo y al interés de los investigadores en evaluar si la inclusión de la apendicitis fibrino-purulenta en uno u otro grupo modificaría los resultados de los análisis.

El parámetro de referencia fue el reporte histopatológico estandarizado de acuerdo con el informe microscópico para los pacientes operados y el seguimiento telefónico al día 30 para los pacientes que no se operaron para verificar la veracidad del diagnóstico negativo. En los casos en que se practicó la apendicectomía, se corroboró el resultado de la histopatología. Los pacientes que tuvieron un diagnóstico confirmado de otra enfermedad no apendicular se excluyeron de la base de datos.

Para el análisis estadístico, se utilizaron los programas Stata 9.0™ (StataCorp, USA) y Excel™ (Microsoft, USA). Las variables categóricas se presentaron en porcentajes y, las continuas, en promedios y desviación estándar. La comparación entre variables categóricas se hizo con la prueba de ji al cuadrado o el test exacto de Fisher. La comparación entre variables continuas con distribución normal se estableció mediante la prueba t de Student y se utilizó la prueba de Mann-Whitney para variables con distribución diferente a la normal. Se calculó el tiempo hasta el evento con la gráfica de Kaplan-Meier. Se probaron las diferencias con el método de log-rank y se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .

### Resultados

Se incluyeron inicialmente en el estudio 373 pacientes y se excluyeron 25 con diagnóstico de enfermedad abdominal no apendicular y 143 que no tuvieron apendicitis. El análisis final se efectuó con 206 pacientes, de los cuales 59,7 % eran hombres. La edad promedio fue de  $29,8 \pm 10,8$  años (rango 15 a 69). En la tabla 1 se muestra la distribución de la clasificación histopatológica y, en la tabla 2, las características generales de los pacientes. El tiempo de evolución en horas del grupo de apendicitis no avanzada fue de  $28,1 \pm 22,9$  y en el de apendicitis avanzada fue de  $26,5 \pm 33,4$  ( $p=0,7$ ), mientras que en el grupo de apendicitis no perforada fue de  $22,7 \pm 15,1$  y en el de perforada fue de  $33,3 \pm 24,8$  ( $p < 0,001$ ).

El porcentaje de pacientes agrupados según el tiempo en horas fue: 5 %, menos de 6 horas; 23 %, de 7 a 12; 17 %, de 13 a 18; 24 %, de 19 a 24; 6 %, de 25 a 30; 7 %, de 31 a 36, y 17 %, más de 36. La mayor parte de los pacientes correspondían a los periodos de 19 a 24 horas (24 %) y de 7 a 12 horas (23 %). El 31 % refirió más de 24 horas de síntomas. En la figura 1 se presentan los datos crudos según el tipo de apendicitis (complicada Vs. no complicada y perforada Vs. no perforada) en los mismos periodos. Se aprecia que no existe un aumento evidente en la tasa de complicación en relación con el tiempo y que incluso desde tiempos de evolución tempranos como menos de 12 horas ya existe un número significativo

de apendicitis perforadas. En la figura 2 se presenta la distribución porcentual por periodos. La frecuencia de apendicitis complicada no varía con el tiempo y, para la agrupación de apendicitis perforada, existe una tendencia al aumento que no es lineal. Incluso, para tiempos mayores de 48 horas, la frecuencia de perforación es cercana al 40 %. En la figura 3 se muestra la gráfica de Kaplan-Meier para el tiempo de síntomas entre apendicitis complicada y no complicada (prueba de log-rank,  $p=0,29$ ), y perforada y no perforada ( $p=0,001$ ). Es clara una diferencia en las curvas cuando se comparan las agrupaciones de perforada con las de no perforada, pero no así cuando se comparan las complicadas con las no complicadas.

TABLA 1.  
*Distribución de los pacientes según el diagnóstico histopatológico*

	Apendicitis complicada		Total
	No	Sí	
Edematosa	31	0	31
Fibrinosa	0	96	96
Gangrenosa	0	64	64
Absceso	0	11	11
Peritonitis	0	4	4
Total	31	175	206

TABLA 2.  
*Distribución de las variables de la población*

Variable	Porcentaje
Duración de los síntomas (horas)	26,7 ± 21,3 (1 a 99) (mediana 21)
Migración del dolor	71,8
Náusea o vómito	71,4
Anorexia	69,9
Temperatura > 37°C	21,8
Dolor en fosa iliaca derecha	98,1
Signo de Blumberg	68,0
Neutrófilos > 75%	79,2
Leucocitos > 10.000 por mm3	89,3

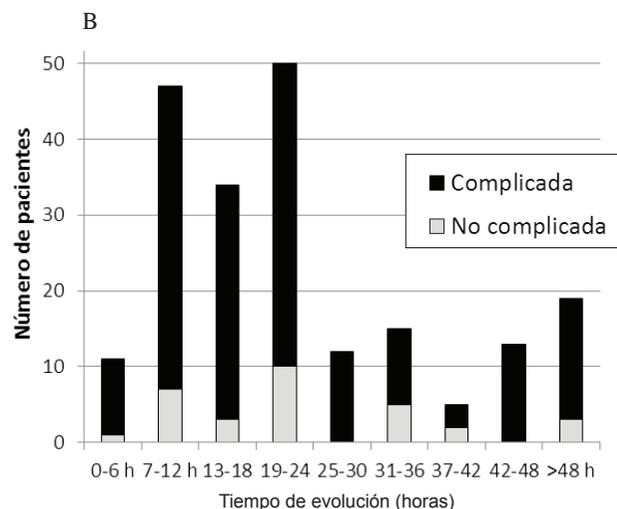
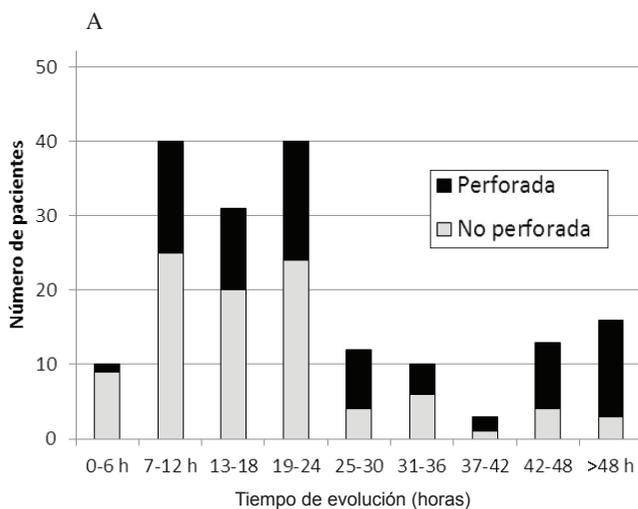


FIGURA 1. Porcentaje de pacientes con apendicitis aguda en función de periodos de 6 horas. A. Apendicitis complicada. B. Apendicitis perforada.

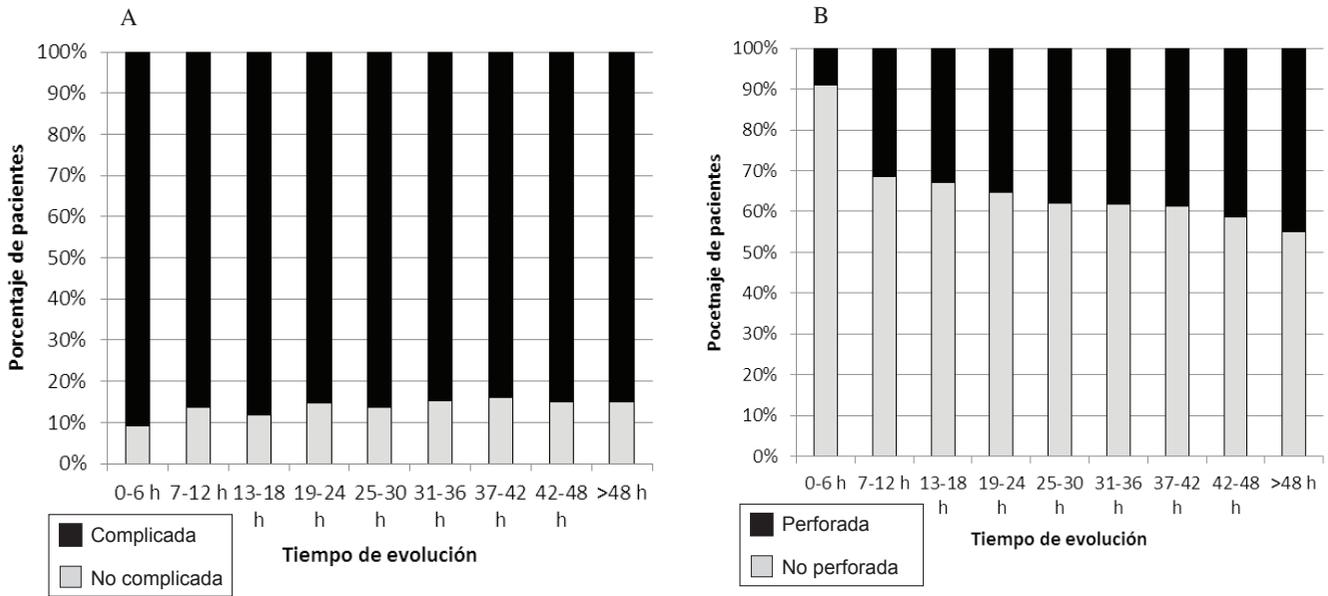


FIGURA 2. Porcentaje de pacientes con apendicitis aguda en función de periodos de 6 horas. A. Apendicitis complicada. B. Apendicitis perforada

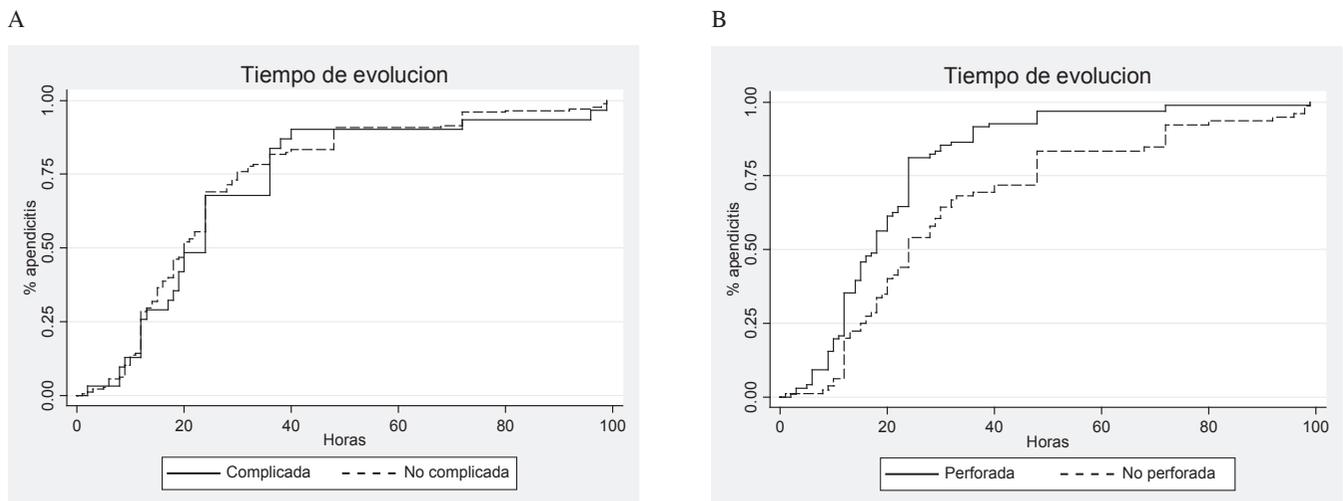


FIGURA 3. Gráfica de Kaplan-Meier para el tiempo de los síntomas por tipo de apendicitis. A. Complicada, B. Perforada

### Discusión

La apendicitis se ha convertido en la enfermedad abdominal más común para el cirujano general. Tradicionalmente, se han buscado variables clínicas que puedan predecir cuáles pacientes con dolor en el cuadrante inferior derecho efectivamente tienen apendicitis. De tal forma, se ha podido establecer que el sexo y la edad son variables que ayudan a determinar el riesgo de tener apendicitis.

Una variable que ha sido explorada tímidamente es la del tiempo de evolución. Generalmente, se ha considerado que un mayor tiempo de evolución de los síntomas implica una fase más avanzada de la apendicitis y mayor riesgo de perforación, de acuerdo con la clásica descripción de la evolución de la enfermedad: edematosa, fibrino-purulenta, gangrenosa o perforada. Sin embargo, es escasa la información que sustenta esta creencia. En algunos estudios se ha sugerido que el retraso en el

tratamiento quirúrgico determina una mayor frecuencia de apendicitis complicada o perforada<sup>9</sup>, mientras que en otros no lo han logrado demostrar<sup>7</sup>.

Sin embargo, estos resultados deben evaluarse con prudencia. La primera dificultad estriba en las definiciones. La apendicitis complicada se refiere a toda apendicitis con proceso inflamatorio sin perforación macroscópica del órgano, dado que se asume contaminación peritoneal al momento de la cirugía, lo que coloquialmente se llama "líquido de reacción peritoneal". La apendicitis perforada hace referencia al compromiso macroscópico de la serosa con salida de material fecal al peritoneo, que causa peritonitis localizada. Algunos autores intercambian estas definiciones, lo que hace difícil la interpretación de los resultados. Por otro lado, en muchos de estos estudios se compara retrospectivamente el tiempo de evolución de acuerdo con los hallazgos histopatológicos, lo cual no toma en cuenta las condiciones propias de la enfermedad y el paciente que la padece.

Es ampliamente aceptado que los pacientes de edades extremas y con enfermedades concomitantes, presentan una incidencia mayor de apendicitis perforada. Estos casos representan un reto mayor y en ellos un retraso en el diagnóstico es el común denominador, por asistencia tardía o por exámenes de laboratorio poco específicos. En este orden de ideas, se espera que el tiempo de evolución de la enfermedad hasta la cirugía sea más prolongado, por lo cual la comunidad médica y la sociedad han establecido una relación de causa y efecto basada en la temporalidad ("perforación por retraso diagnóstico")<sup>10,15</sup>. Lo que no es posible discernir es si este tiempo intrahospitalario influye en la perforación<sup>16</sup>.

Si se pretendiera diseñar un estudio para determinar dicha relación de causalidad (el tiempo de evolución es un factor que determina la incidencia de perforación), la manera ideal debería ser ensamblando una cohorte para comparar el tipo de apendicitis según el tiempo de los síntomas; esto es, deberían compararse por grupos los pacientes que tuvieron 6 horas de evolución, luego los que tenían 12, y así sucesivamente. Si el factor tiempo es en efecto un factor determinante de perforación, el resultado esperado sería que, a mayor tiempo de evolución, el número de apendicitis complicadas aumentara progresivamente. Si se aceptan las tradicionales fases de evolución de la apendicitis, se esperaría que a las 36 horas todas ellas estuvieran complicadas o perforadas.

No obstante, los resultados obtenidos en este estudio no confirman esta teoría.

Nuestros resultados demuestran que, independientemente del tiempo de evolución de los síntomas, la frecuencia de apendicitis no complicada es estable y que, después de las 6 horas, 30 a 40 % de los pacientes se presentan con apendicitis perforada. Sin embargo, se encontró que antes de las 6 horas, el 9 % de los pacientes ya se encuentran con apendicitis perforada y que, después de más de 48 horas de evolución de los síntomas, menos de la mitad de los apéndices se han perforado, lo cual desvirtúa en forma categórica la teoría comúnmente aceptada. Las curvas de supervivencia que documentan el tiempo de evolución hasta el momento de la cirugía, no mostraron diferencias en el tiempo al evento por tipo de apendicitis complicada o no complicada, pero sí cuando se comparan las perforadas. Esto sugiere que los pacientes que van a seguir el curso de la complicación, esto es, la evolución hacia fibrino-purulenta-gangrenosa y perforada, están determinados desde un principio, sin que el tiempo sea una variable importante. No obstante, una vez que este camino se toma, el tiempo hasta la perforación sigue una tendencia progresiva, aunque no lineal<sup>12</sup>.

Los anteriores hallazgos comprueban una vez más que el cuerpo humano actúa como un sistema orgánico complejo, en el cual existen otros factores, no relacionados con el tiempo de evolución de los síntomas, que interactúan y pueden determinar cambios en la presentación de la enfermedad. Dado que el fenómeno central de la apendicitis es la inflamación, es posible aventurar que existen perfiles diferenciales, como se ha demostrado para otro tipo de enfermedades como la pancreatitis o la sepsis, y que antes que el tiempo, es el tipo de respuesta inflamatoria personal la que determina el tipo de apendicitis. Esta teoría ha sido sugerida por otros autores<sup>17-20</sup>.

Por otra parte, un concepto ampliamente aceptado y que debe ponerse en duda, es la explicación fisiopatológica de los hallazgos quirúrgicos del apéndice de acuerdo con la tradicional descripción de las fases de evolución de la apendicitis producto de la obstrucción intraluminal. Si esto fuera correcto en todos los casos, se esperaría no encontrar apendicitis edematosas después de varias horas de evolución, hallazgo que no se puede corroborar con estos resultados. Otros estudios epidemiológicos han demostrado que, a pesar del uso

creciente de métodos diagnósticos y de los cambios en variables clínicas producto del desarrollo, las tasas de apendicitis perforada no han disminuido, lo que sugiere que pueden existir dos patrones clínicos de apendicitis aguda, es decir, dos entidades diferentes<sup>6,21-23</sup>. Se puede sugerir que los hallazgos de hiperplasia linfóide que obstruyen la luz es solo un epifenómeno que ocurre de manera simultánea con el desencadenamiento de la respuesta inflamatoria de la apendicitis y que, antes que un evento mecánico resultante del aumento de la presión intraluminal, existe un proceso de inflamación que lleva a la isquemia y la necrosis apendicular, o un perfil genético que predispone a seguir el camino de la apendicitis complicada<sup>17-20</sup>.

Este estudio presenta una fortaleza particular que afianza sus resultados, dada por su diseño, que permite investigar de forma adecuada el criterio temporal de la causalidad como factor determinante o no determinante de una asociación. Cabe anotar que no sería posible hacer un ensayo clínico controlado para examinar esta

relación, dadas sus consideraciones éticas: intervenir prontamente Vs. tardíamente a unos pacientes.

En conclusión, la creencia corriente y ciegamente aceptada por la sociedad (médica y no médica) de que el tiempo es un factor importante en la progresión de la apendicitis aguda, no puede sustentarse con base en los resultados de este estudio y solamente parece ser una consecuencia de una vía inflamatoria particular que toman los pacientes.

No se encontraron estudios similares en nuestro medio y el presente trabajo se constituye como el primer reporte de análisis de este factor tiempo. Sus resultados aportan una luz importante en el entendimiento de una enfermedad que, a pesar de haber sido descrita hace más de cien años y de la cual creíamos que lo sabíamos casi todo, tiene aún mucho para enseñarnos. Asimismo, esta eventual explicación impactaría favorablemente en los pacientes, el sistema de salud y el ejercicio médico, dadas su alta prevalencia universal.

---

## Time and risk of rupture in acute appendicitis

### Abstract

**Introduction.** Acute appendicitis is the most common surgical condition faced by surgeons. Relationship between time of symptomatology and the development of complications (rupture or peritonitis) has been assumed to be lineal, but there is no evidence supporting this belief. The objective of this study was to assess the relationship between time of symptoms of appendicitis and the development of complications.

**Materials and methods.** A cohort study was designed based on data from a previously published study by the authors that evaluated patients with lower abdominal pain suggesting appendicitis. Gold standard for diagnosis was the histopathology report. Time of symptoms in hours was determined and compared with complication rates of acute appendicitis.

**Results.** 206 patients were included (59,7% male). Time of symptoms in the group of uncomplicated acute appendicitis was  $28,1 \pm 22,9$  versus  $26,5 \pm 33,4$  hours in ruptured appendicitis ( $p < 0,001$ ). There was no lineal correlation between time and symptomatology and perforation.

**Discussion.** It has been generally stated that there is a lineal relationship time of symptomatology and the rate of rupture in patients with acute appendicitis. Our results show that independent of the time of symptomatology, the frequency of uncomplicated appendicitis is stable and that there exist others factors not related with timing that can determine rupture in acute appendicitis.

**Key words:** appendicitis; complications; clinical evolution; appendectomy.

---

## Referencias

1. Old JL, Dusing RW, Yap W, Dirks J. Imaging for suspected appendicitis. *Am Fam Physician*. 2005;71:71-8.
2. Rodríguez Z. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*. 2010;49(2). Fecha de consulta: 8 de septiembre de 2012. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006&lng=es).
3. Rodríguez Z. Consideraciones actuales sobre el diagnóstico de la apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*. 2009;48(3). Fecha de consulta: en 8 de septiembre de 2012. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932009000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000300004&lng=es).
4. Graffeo CS, Counselman FL. Appendicitis. *Emerg Med Clin North Am*. 1996;14:653-71.
5. Coursey CA, Nelson RC, Patel MB, Cochran C, Dodd LG, DeLong DM, *et al*. Making the diagnosis of acute appendicitis: Do more preoperative CT scans mean fewer negative appendectomies? A 10-year study. *Radiology*. 2010;254:460-8.
6. Lee JH, Park YS, Choi JS. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in South Korea: National registry data. *J Epidemiol*. 2010;20:97-105.
7. Clyde C, Bax T, Merg A, MacFarlane M, Lin P, Beyersdorf S, *et al*. Timing of intervention does not affect outcome in acute appendicitis in a large community practice. *Am J Surg*. 2008;195:590-2.
8. Ekeh AP, Monson B, Wozniak CJ, Armstrong M, McCarthy MC. Management of acute appendicitis by an acute care surgery service: Is operative intervention timely? *J Am Coll Surg*. 2008;207:43-8.
9. Kearney D, Cahill RA, O'Brien E, Kirwan WO, Redmond HP. Influence of delays on perforation risk in adults with acute appendicitis. *Dis Colon Rectum*. 2008;51:1823-7.
10. Omundsen M, Dennett E. Delay to appendectomy and associated morbidity: Aretrospective review. *ANZ J Surg*. 2006;76:153-5.
11. Bickell NA, Hwang U, Anderson RM, Rojas M, Barsky CL. What affects time to care in emergency room appendicitis patients? *Med Care*. 2008;46:417-22.
12. Bickell NA, Aufses AH Jr., Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. *J Am Coll Surg*. 2006;202:401-6.
13. Bickell NA, Siu AL. Why do delays in treatment occur? Lessons learned from ruptured appendicitis. *Health Serv Res*. 2001;36:1-5.
14. Sanabria A, Domínguez LC, Bermúdez C, Serna A. Evaluation of diagnostic scales for appendicitis in patients with lower abdominal pain. *Biomédica*. 2007;27:419-28.
15. Hansson LE, Laurell H, Gunnarsson U. Impact of time in the development of acute appendicitis. *Dig Surg*. 2008;25:394-9.
16. Temple CL, Huchcroft SA, Temple WJ. The natural history of appendicitis in adults. A prospective study. *Ann Surg*. 1995;221:278-81.
17. Murphy CG, Glickman JN, Tomczak K, Wang YY, Beggs AH, Shannon MW, *et al*. Acute appendicitis is characterized by a uniform and highly selective pattern of inflammatory gene expression. *Mucosal Immunol*. 2008;1:297-308.
18. Rivera-Chávez FA, Peters-Hybki DL, Barber RC, Lindberg GM, Jialal I, Munford RS, *et al*. Innate immunity genes influence the severity of acute appendicitis. *Ann Surg*. 2004;240:269-77.
19. Rivera-Chávez FA, Wheeler H, Lindberg G, Munford RS, O'Keefe GE. Regional and systemic cytokine responses to acute inflammation of the vermiform appendix. *Ann Surg*. 2003;237:408-16.
20. Andersson RE, Hugander AP, Ghazi SH, Ravn H, Offenbartl SK, Nystrom PO, *et al*. Diagnostic value of disease history, clinical presentation, and inflammatory parameters of appendicitis. *World J Surg*. 1999;23:133-40.
21. Flum DR, Morris A, Koepsell T, Dellinger EP. Has misdiagnosis of appendicitis decreased over time? A population-based analysis. *JAMA*. 2001;286:1748-53.
22. Ruber M, Andersson M, Petersson BF, Olaison G, Andersson RE, Ekerfelt C. Systemic Th17-like cytokine pattern in gangrenous appendicitis but not in phlegmonous appendicitis. *Surgery*. 2010;147:366-72.
23. Ruber M, Berg A, Ekerfelt C, Olaison G, Andersson RE. Different cytokine profiles in patients with a history of gangrenous or phlegmonous appendicitis. *Clin Exp Immunol*. 2006;143:117-24.

Correspondencia: Álvaro Sanabria, MD, MSc, PhD, FACS

Correo electrónico: alvarosanabria@gmail.com

Chía, Cundinamarca, Colombia



Outlook

---

**CAL79723 - PODER**

---

**Desde** Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>**Fecha** Mar 05/11/2024 7:13**Para** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (584 KB)

CAL79723.pdf; certificado SFC NOV.pdf;

Señores

**JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO****Cali**

<b>Referencia:</b>	<b>RADICADO:</b>	<b>202100280</b>
	<b>DEMANDANTE.</b>	<b>MARLI NEYI GIRALDO DAZA</b>
	<b>DEMANDADO.</b>	<b>CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y</b>
		<b>CIA LTDA - COSMITET LTDA.</b>
	<b>LLAMADO EN</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>
	<b>GARANTÍA.</b>	

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

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

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**

C. C. No. 38.264.817 de Ibague  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C. C. No. 19.395.114 de  
T. P. No. 39116

**CAL79723** 2023/12/19

Cordialmente,

**GERENCIA JURÍDICA.**  
**Dirección General.**  
**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**  
**ENTIDAD COOPERATIVA**  
**Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO**

\*\*\*\*\*

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

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

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

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

\*\*\*\*\*

Señores  
**JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Cali**

<b>Referencia:</b>	<b>RADICADO:</b>	<b>202100280</b>
	<b>DEMANDANTE.</b>	<b>MARLI NEYI GIRALDO DAZA</b>
	<b>DEMANDADO.</b>	<b>CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES</b>
		<b>THEM Y CIA LTDA - COSMITET LTDA.</b>
	<b>LLAMADO EN</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>
	<b>GARANTÍA.</b>	

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

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

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,



**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**  
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

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

**CAL79723 2023/12/19**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24  
Recibo No. AB24746444  
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5

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

-----

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD  
COOPERATIVA  
Nit: 860.524.654-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00734662  
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996  
Último año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 6 de febrero de 2024

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)  
Teléfono comercial 1: 6464330  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO](http://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO)

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 6464330  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Bogotá (7).

**REFORMAS ESPECIALES**

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 3254/2017-00174-00 del 27 de julio de 2017, inscrito el 16 de julio de 2018 bajo el No. 00169689 del libro VIII, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Jaime Enri Neira Rubiano, Doris Esperanza Hernández y Lucila Rubiano de Neira. Contra: Hernando Valvuela Acelas, TRANSPORTES BARCENAS LTDA, representada legalmente por Blanca Nelly Leal de Bárcenas, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0621-19 del 28 de junio de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179129 del libro VIII, el Juzgado

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00154-00 de: Jorge Luis Contreras Hernández identificado con C.C. No. 1.003.140.683 contra Santiago Rodolfo Sánchez Chávez identificado con C.C. 71.945.820, Maryori Betancour Legarda identificada con C.C. No. 39.413.798 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.656-6, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 219 del 25 de enero de 2019, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2018 00154 00 de: Nelson Garrido Moreno CC.1.114.451.919, Emily Saray Garrido Mican r NUIP. 1.112.404.005, Lina Vanesa Garrido Moreno CC. 1.114.454.068, Nidia Moreno Guevara CC. 29.539.604, Alba Regina Guevara CC. 29.537.239, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, José Alberto Millan Hernández CC. 1.113.619.728, Amparo Patiño Torres CC. 34.596.938, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183853 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 4202 del 19 de noviembre de 2019, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 2019-00801-00 de Catalina Duque Grajales Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2021 bajo el No. 00188563 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 376 del 28 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 2 de Junio de 2021 con el No. 00190052 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300.1202100117 de Wilfrido Rodríguez Suarez CC.72128610, Luz Stella Jirado Montes CC. 50914410, Monica Marcela Jirado Montes CC. 50901806, Contra: Liliana Katrina Rios Suarez CC.50910021, COOMULTISERVICAR LTDA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 536 del 01 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 13 de Julio de 2021 con el No. 00190480 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001 31 03 006 2019 00342 00 de Mary Luz Jurado Vargas CC. 63.396.723 quien actúa en nombre propio y en calidad de representante de su menor hijo Sergio Andres Carvajal Jurado y Miguel Ángel Carvajal Jurado CC. 1001343307, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Rafael Castro León CC. 5.625.095.

Mediante Oficio No. 167 del 23 de septiembre de 2021, el Juzgado 20 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 12 de Octubre de 2021 con el No. 00192133 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso cobro de dineros por servicios prestados No. 05001 40 03 020 2021 0288 00 de CLINICA DE FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA SA, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA.

Mediante Oficio No. 06 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 23 de Febrero de 2022 con el No. 00195706 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-00101-00 de Yury Daniela Mosquera Salcedo C.C. 1193455844, contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y otro.

Mediante Oficio No. 07 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195777 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-0009400 de Yolima Sánchez Solís y Otra C.C. 38.473.498, contra: S.B.S. SEGUROS DE COLOMBIA y Otra.

Mediante Oficio No. 47 del 22 de febrero de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Marzo de 2022 con el No. 00195824 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76109-3103-002-2021-00059-00 (208-12) de Maira Luz Riascos Rosero C.C. 1111753237, Frank Rodríguez Castillo C.C. 14477857, Genis Rodríguez Riascos T.I. 1115462694, Alix Del Mar Rodríguez Riascos T.I. 1150936409, Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860037707-9,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5

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

-----  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT  
860524654-6.

Mediante Oficio No. 0862 del 4 de julio de 2022 el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198418 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 110013103012 2022-00253 de Emirís Salazar Rodríguez CC. 60.362.009, Josue Chía Ruiz CC. 13.483.931, Eduyn Donato Chía Salazar, CC. 1.093.793.870, Olmer Josue Chía Salazar, CC. 1.093767.682 y Yeny Solandy Ruvian Celis, CC. 1.093.782.533, quien actúa en causa propia y como representante sel menor Holmer Daniel Montano Ruvian contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6 y Mario German Millan Arias CC. 94.357.282.

Mediante Oficio No. 229 del 13 de julio de 2022, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198500 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76001310300920220011900 de Jhon Fernando Cardozo Novoa C.C. 94.399.127, Maria del Socorro Velez Velez C.C. 31.920.228, Adriana Maria Montoya Velez C.C. 31.710.461, Carolina Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.626.915 y Yuly Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.669.280, contra Carlos Alberto Moreno Martinez C.C. 14.985.770 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 0988 del 25 de julio de 2022, el Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199309 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 110013103036 2022 00 107 00 de Cesar Gustavo Pinzon Hernandez C.C. 79.498.404 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 064 del 17 de enero de 2023, el Juzgado 2 Civil Municipal de Oralidad de Bello (Antioquia), inscrito el 27 de Enero de 2023 con el No. 00202815 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2023-00026 de Cindy Madeleine Rojas Morales C.C. 1.020.421.901, Contra: ASEGURADORA

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
SOLIDARIARATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 025 del 27 de enero de 2023, preferido por el Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 16 de Febrero de 2023 con el No. 00203305 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300320220014600 de Luis Alfonso Jaramillo Vargas C.C. 1.017.136.909 (víctima directa), María Fabiola Vargas De Cardona, C.C. 32.550.146 (madre de la víctima directa), Luz Estella Vargas C.C. 39.179.900 (hermana de la víctima) Carlos Adolfo Cardona Vargas, C.C. 78.700.278 (hermano de la víctima), Fernando Alberto Cardona Vargas, C.C. 71.744.071 (hermano de la víctima), Sergio Andrés Cardona Vargas C.C. 71.762.650 (hermano de la víctima), contra Néstor Andrés Reiva Hernández, C.C. 9.498.967. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 715 del 07 de febrero de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 17 de Febrero de 2023 con el No. 00203363 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 765204003004-2022-00344-00 de Gabriel Mejía Borja C.C. 14.701.186, contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 891.301.667-7, Funio Leonardo Soto Rubiano C.C. 94.326.150.

Mediante Auto No. 899 del 05 de julio de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de los Patios (Norte de Santander), inscrito el 21 de Julio de 2023 con el No. 00207872 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual s.s. No. 54-405-31-03-001-2023-00127-00 de Yesid Andrés Castillo Arias C.C. 1.090.434.120, Tomás Catillo Navas C.C. 19.400.672, Magola Arias González C.C. 60.338.836, Ronald Joel Castillo Arias C.C. 1.093.768.383, Eva Katalina Castillo Arias C.C. 1.090.511.930 y Cruz Delina González De Arias C.C. 27.557.238, contra Humberto García C.C. 13.442.236, Gustavo García C.C. 13.173.499, Rosalba Álvarez García C.C. 51.862.632, EMPRESA CORTA DISTANCIA S.A. NIT. 890.500.388-7 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 1803 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 6

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
Civil Circuito Oralidad de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 2 de Noviembre de 2023 con el No. 00212585 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil No. 54001-3153-006-2023-00330-00 de Liliana Rodriguez Estevez, Serafin Rodriguez Rojas, Maira Alejandra Rodriguez Estevez, Alexander Rodriguez Estevez, Henry Rodriguez Estevez, Carmen Nacilia Rodriguez Estevez, Contra: Victor Hugo Marin Diaz, Carlos Arturo Rolon Melano, EMPRESA DE TRANSPORTES IRIS S.A.S y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 8605246546.

Mediante Auto del 8 de mayo de 2024, el Juzgado 1 Civil Municipal de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 15 de Mayo de 2024 con el No. 00222236 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil No. 2024.00401 de Gloria Elsy Montes Garcia en representación del menor Cristian Alfonso Sarmiento Montes, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6 y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. BBVA EGUROS DE VIDA NIT. 800.240.882-0.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de solidaria será proporcionar a sus asociados, a las entidades pertenecientes al sector de la economía solidaria y a la comunidad en general, servicios de seguros en diferentes modalidades, para contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la persona humana mediante la aplicación y practica de los principios y valores universales de la cooperación. En desarrollo de su objeto, solidaria buscara contribuir a la satisfacción de las necesidades económicas, sociales, culturales y ambientales de las personas vinculadas a sus entidades asociadas, basándose en el esfuerzo propio y la ayuda solidaria, a través de una empresa autogestionada y de propiedad común, que produzca bienes y servicios de manera eficiente; especialmente, servicios de seguros con énfasis en el ramo exequial, y los demás que se requieran para sus asociados, los integrantes del

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

sector de la economía solidaria los asociados a estos y la comunidad en general. Así mismo, podrá utilizar las modalidades de intermediación de seguros autorizados por la ley. También será objetivo de la institución, colaborar con la integración del subsector de ahorro y crédito y el cooperativismo en general. Con tal propósito encauzara sus servicios y recursos humanos y financieros hacia el sector cooperativo y el solidario, en general. Actividades: Para el cumplimiento de sus objetivos, solidaria, podrá realizar todas aquellas actividades y operaciones concordantes con su objeto social; entre otras, las siguientes: 1) Celebrar y ejecutar contratos de seguros, en las modalidades y los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia según las disposiciones legales vigentes. 2) Invertir el patrimonio, los fondos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, atendiendo en todo caso a la seguridad, rentabilidad y liquidez necesarias; 3) Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales faculden a las entidades aseguradoras. 4) Promover la integración y proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para contribuir al fortalecimiento del sector, así como participar en entidades que conforman el sector cooperativo y demás entidades sin ánimo de lucro, con el fin de desarrollar su objeto social. 5) Promover la creación con o sin su participación en la estructura del capital social de empresas afines y complementarias o auxiliares de su actividad aseguradora. 6) Atender la formación y capacitación de los asociados, directivos y trabajadores de solidaria, y los de sus entidades asociadas, en los principios, normas y procedimientos del cooperativismo y la economía solidaria. 7) Celebrar todo tipo de convenios, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de su objeto. 8) Actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo, en forma como lo establezca la ley. 9) Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios; tales como la compra de bienes muebles e inmuebles, otorgar o aceptar hipotecas, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera títulos valores o efectos de comercio o aceptar en pago. 10) En general, desarrollar todas las actividades que contribuyan al bienestar y mejoramiento económico, social, cultural y ambiental de los asociados y las personas vinculadas a los mismos, en armonía con el interés

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
general de la comunidad y los objetivos de la entidad, siempre que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes. Parágrafo. La entidad prestara preferentemente sus servicios a los asociados. Sin embargo, por razones de interés social o bienestar colectivo, podrá extender los servicios al público no afiliado, en razón del interés social o del bienestar colectivo.

**CAPITAL**

El capital social corresponde a la suma de \$ 50.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$50.000.000,00

Mediante Oficio No. 027 del 24 de enero de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo para la efectividad de la garantía real No. 76-834-31-03-003-2019-00086-00 de: Abraham Serna Hoyos y Gloria Estela Soto Chacon, Contra: Arturo Martin Álzate Tobar, SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183200 del libro VIII.

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DE DIRECTORES

Por Acta No. 055 del 23 de marzo de 2023, de Asamblea General de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de junio de 2023 con el No. 02983116 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon

Gerardo Mora Navas

C.C. No. 11251925

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Segundo Renglon Rodriguez	Hugo Hernando Escobar	C.C. No. 14221979
------------------------------	-----------------------	-------------------

Tercer Renglon Galvis	Miguel Ernesto Arce	C.C. No. 13847407
--------------------------	---------------------	-------------------

Cuarto Renglon	Fabio Becerra Martinez	C.C. No. 19392676
----------------	------------------------	-------------------

Quinto Renglon Rondon	Jose Joaquin Gomez	C.C. No. 17189401
--------------------------	--------------------	-------------------

**SUPLENTE****CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon Plaza	Gloria Carmenza Vargas	C.C. No. 26574528
-------------------------	------------------------	-------------------

Segundo Renglon Puerta Montero	Clara Ester Rosa	C.C. No. 45488638
-----------------------------------	------------------	-------------------

Tercer Renglon Bahamon	Alba Rocio Pinzon	C.C. No. 51831525
---------------------------	-------------------	-------------------

Cuarto Renglon Alarcon	Bertha Marina Leal	C.C. No. 60338472
---------------------------	--------------------	-------------------

Quinto Renglon	Norbey Cardona Montoya	C.C. No. 94393508
----------------	------------------------	-------------------

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 055 del 23 de marzo de 2023, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2023 con el No. 02986350 del Libro IX, se designó a:

**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4
---------------------------------------	-------------	------------------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5

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

-----

Por Documento Privado del 9 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2023 con el No. 02986351 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Adriana Gonzalez Camacho	C.C. No. 52221424 T.P. No. 58642-T

Por Documento Privado del 28 de agosto de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 03011591 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Sebastian Benitez Cordero	C.C. No. 1101686975 T.P. No. 177039-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., el 02 de julio de 2009., inscrita el 03 de julio de 2009 bajo el No. 16272 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 1.9 240 545 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Rafael Acosta Chacón identificado con cédula ciudadanía No. 79.230.843 de Suba y portador de la tarjeta profesional de abogado número 61.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de apoderado general y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos. 3) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil, la Ley 640 de 2001 y el Artículo 108 de la Ley

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
906 de 2004 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de cualquier naturaleza a las que sea citada la compañía. Segundo: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA. En los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2094 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2010, inscrita el 31 de agosto de 2010 bajo el No. 00018403 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carlos Eduardo Gálvez Acosta mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.610.408 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 125.758 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, y en nombre y representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas o conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de curación del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1939 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 25 de julio de 2011, inscrita el 04 de agosto de 2011 bajo el No.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
00020243 del libro V, compareció Alberto Ruiz Clavijo cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Tulio Heran Grimaldo León, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206 de Bogotá y portador de la tarjeta profesión de abogado número 107.555 del Consejo Superior de la Judicatura para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos. A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. C) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA; con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 30 de mayo de 2012, inscrita el 6 de junio de 2012 bajo el No. 00022701 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Esteban Martínez Páez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.598.727 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento: Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1869 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026188 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder amplio y suficiente a Deisy Paola Chávez García, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.897.982 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones inherentes al contrato; póliza no contratada, cobertura no contratada, deducible que absorbe la pérdida, responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual, daños de cuantías hasta diez millones de pesos moneda corriente (\$10.000.000), responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual y lesiones a una víctima sin secuelas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1870 de la Notaría 43 de Bogotá del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026189 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio suficiente a William Oswaldo Montenegro Rivera, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.753.221 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones de carácter técnico preexistencias en daños, daños que no correspondan siniestro, agravación del daño, daños por temas inherentes a garantía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferida mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 01044 de la D.C., del 14 de mayo de 2013, inscrita el 10 de Agosto de 2015 bajo el No. 00031728 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, otorga poder general amplio y suficiente a Camilo Andrés Bonilla Bernal identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.732.593 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 140661 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. 2) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas conciliación en las audiencias de que trata el Artículo (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral a término indefinido. Suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: En cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1764 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 23 de mayo de 2015, inscrita el 11 de agosto de 2015 bajo el No. 00031729 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio del presente instrumento público, otorgo poder general amplio y suficiente al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, y tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, represente a la misma en atención a tramites arbitrales laudos arbitrales, conciliación, recursos de anulación, recurso de revisión y todos aquellos procedimientos establecidos mediante la Ley 1563 de 2012 y toda aquella norma que le adicione, modifique o aclare.

Que por Escritura Pública No. 3467 de la Notaría 44 del 16 septiembre de 2016, inscrita el 26 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035652 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que por medio del presente instrumento público otorgo poder general amplio y suficiente a Milton Fabián Delgado Jiménez identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.497.940 de Bogotá para que en su calidad de gerente de crédito y cartera y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, suscriba las boletas de recaudo múltiple que genere el sistema de la compañía y asea de manera autógrafa o mediante registro que genere el sistema de la compañía. Emita, firme y remita las

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Que por Escritura Pública No. 1487 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 23 de mayo de 2017 bajo el No. 00037318 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.64 de Bogotá D.C., en su calidad de representante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.700.397 de Bogotá, para que en su calidad de gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los proceso que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000.00 m/cte). Dicha facultad se le otorga para los departamentos a nivel nacional.

Que por Escritura Pública No. 644 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de marzo de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el No. 00039014 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzmán Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.608.605 de Cali, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Ingrid Lucero Patiño Patiño, identificada con cédula de ciudadanía número 51.883.909 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de gerente de gestión humana y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: 1. Firme las certificaciones laborales, cartas de despido sin justa causa y aceptación de renuncia, cartas de liquidación de prestaciones sociales, comunicaciones y actas de sanciones disciplinarias, realice los nombramientos y promociones correspondientes, comunicaciones, formatos y formularios de afiliaciones a la seguridad social de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
funcionarios, igualmente para que firme las comunicaciones de retiro parcial de cesantías para los funcionarios, autorizaciones y comunicaciones de auxilios educativos, autorización de vacaciones, autorización de licencias no remuneradas. 2. Firme los contratos laborales en que es parte ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que se suscriben con los colaboradores de la compañía, de igual forma los otrosíes y anexos que se deriven de esta relación laboral. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 244 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2019, inscrita el 7 de marzo de 2019 bajo el número 00041036 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía número 79.152.694, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga para los departamentos de Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca y Putumayo.

Que por Escritura Pública No. 1367 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 23 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042518 del libro V, compareció José Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
amplio y suficiente a Alexander Gomez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier Providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042968 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Vicky Carolina Ramírez Ibáñez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.881.098 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 189.036 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043821 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Erika Maria Estrada Guijo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.880.685 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogada No. 281.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 546 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 8 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043826 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alvaro Hernán Rodríguez Bautista, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.539.346 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogado No. 103.867 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 544 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043828 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Ivonne Lizeth Pardo Cadena, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.754.933 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogada N° 228.786 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 769 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044007 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Franklin Eduardo Susa Casalinas, identificado con cédula de ciudadanía número 79.651.292, para que en su calidad de Gerente de la Gerencia de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, emita, firme y remita las comunicaciones de revocación de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio correspondientes a pólizas del ramo de Automóviles comercializadas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para informar de la revocación de la póliza al tomador y/o al asegurado y/o al beneficiario de la misma, según corresponda. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 768 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 22 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044595 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcela Renderos Arias identificada con cédula ciudadanía No. 42.105640, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Pereira de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en la ciudad de Pereira a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía En todo caso, tendrá las facultades expresa de confesar, absolver interrogatorios, y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a sesenta millones de pesos moneda corriente (\$60.000.000). Igualmente, para que asista en representación de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el departamento de Risaralda.

Por Escritura Pública No. 380 del 04 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2021, con el No. 00044936 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Hector Fernando Cortes Saavedra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.978 de Tunja, para que en su calidad de Coordinador de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos en que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro; igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos M/CTE (\$500.000.000); además, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a las audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1680 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045213 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Julia Victoria Lozano Gaitán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.183.441 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 230.813 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
administrativa; asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 556 del 24 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045215 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Orlando Molano Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.266.192, para que en su calidad de Coordinador de Recobros y salvamentos de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. B) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. C) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 542 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Mayo de 2021 con el No. 00045220 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Rubén Darío Fonseca Cristancho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.867.123, para que en su calidad de Coordinador del Centro de Atención Vehicular de Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, suscriba y firme los formularios de traspaso y cancelación de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto en la ciudad de Bogotá. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2765 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
Comercio el 13 de Enero de 2022, con el No. 00046619 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Palacio Arango, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.897.931, para que en su calidad de Gerente Nacional de Ventas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los documentos relacionados con la gestión y coordinación de los intermediarios de seguros que requiera la Aseguradora, sean personas naturales o jurídicas, incluyendo pero sin limitar, contratos para la intermediación de seguros de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sus anexos y otros; cartas de cancelación de claves; certificaciones y documentos de información de vinculación de intermediarios de seguros a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; documentos de bienvenida; certificados y diplomas de idoneidad para la intermediación de seguros que otorgue ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; certificados de no oposición; certificados comerciales; y demás documentos que se deriven de dicha actividad o se requieran con ocasión de la misma. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 122 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046923 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Kiara Geraldine Cipagauta Ramirez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.778.662 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 277.600 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 125 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046928 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sonia Catalina Martínez Rozo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.176.820 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 218.244 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Por Escritura Pública No. 123 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046929 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Noel Vega Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.011.452 y portador de la tarjeta profesional de abogado No 174.566 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 127 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046933 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.700.397, para que en su calidad de Gerente de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a mil millones de pesos moneda corriente (\$1.000.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 464 del 16 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2022, con el No. 00047050 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Marcela Reyes Mossos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.083.193 y tarjeta profesional No. 185.061, para que actúe en nombre y representación de ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cabro coactivo y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 2638 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2022, con el No. 00048925 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alfonso Grismaldo Morales, identificado con la cédula de ciudadanía

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
número 80.763.853, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Santa Paula de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue. escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en el Departamento de Cundinamarca y Bogotá D.C. a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito pare el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA En todo caso, tendrá as facultades expresas de confesar, absolver Interrogatorios y/o declaraciones. exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro. e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$100.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el Departamento de Cundinamarca y Bogotá D.C., Segundo la vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Por Escritura Pública No. 2640 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Diciembre de 2022, con el No. 00048995 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Cesar Andres Polania Chaves, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.664.774, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Villavicencio de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en los Departamentos Meta, Vichada, Guainía, Vaupés y Guaviare a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos moneda corriente (\$150,000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en los en los Departamentos Meta, Vichada, Guainía, Vaupés y Guaviare. Segundo: La

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2642 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Diciembre de 2022, con el No. 00049003 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Forero Parra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.969.935, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Park Way de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en el Departamento de Cundinamarca y Bogotá DC. a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o. privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
negocio no sea mayor a cien millones de pesos moneda corriente (\$100.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada, dichas facultades se le otorgan únicamente en el Departamento de Cundinamarca y Bogotá D.C. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2670 del 28 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Diciembre de 2022, con el No. 00049004 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jesus Santiago Saavedra Santa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.378.991, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Nororiente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2635 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Diciembre de 2022, con el No. 00049007 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Elena Carolina Marin Sanchez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.870.233, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Bogotá Propias de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos moneda corriente (\$150.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2636 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2023, con el No. 00049253 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sandra Milena Rodríguez Abdel Kader, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.352.814, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Centro y Seas Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a Doscientos Millones De Pesos Moneda Corriente (\$200.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante e presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2669 del 28 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2023, con el No. 00049256 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Aryabu Arenas Rojas, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.338.056, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a Doscientos Cincuenta Millones De Pesos Moneda Corriente (\$250.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 68 del 25 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2023, con el No. 00049298 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Héctor Fernando Cortes Saavedra, mayor de edad, de racionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.049.609.978, para que en su calidad de Gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
COOPERATIVA. ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de La compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en la audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General de Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual abajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual cuyo negocio no sea mayor a MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.300.000.000 MICTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria Publica y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. TERCERO: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del código de comercio.

Por Escritura Pública No. 0012 del 10 de enero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2023, con el No. 00049300 del libro V, la persona

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gilberto Osorio Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.279.162, para que en su calidad de Coordinador de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza, efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2634 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Abril de 2023, con el No. 00049784 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.578.874, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Antioquia de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ejecute los siguientes actos: a) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. b) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las Instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos: c) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participé ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual, cuyo negocio no sea mayor a Doscientos Cincuenta Millones de Pesos Moneda Corriente (\$250.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 169 del 9 de febrero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Mayo de 2023 con el No. 00049879 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a María Cristina Estrada Tobón identificada con cedula de ciudadanía número 43.086.724 de Medellín y portadora de la tarjeta profesional de Abogada número 70.319 del Consejo Superior de la Judicatura y a Beatriz Elena Estrada Tobón identificada con la cedula de ciudadanía número 42.756.148 de Itagüí y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 63.383 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en sus respectivas calidades de Abogadas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecuten los siguientes actos: A) Representación: para que representen a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos B) Conciliación: para que representen a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la Compañía. C) Notificaciones y Agotamiento De Recursos En La Actuación Administrativa: para que se notifiquen de cualquier providencia administrativa, regulada por la ley 610 de 2000, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, o demás normas sustitutivas y/o complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Por Escritura Pública No. 668 del 25 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Junio de 2023, con el No. 00050181 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Edgar Alexander Galindo Beltrán, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.706.353, para que en su calidad de Oficial de Cumplimiento de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual de los documentos que sean exigidos para la creación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, como proveedor ante entidades de carácter público, privado o mixta. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. TERCERO: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 521 del 31 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Junio de 2023, con el No. 00050252 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carlos Andrés Barbosa Bonilla, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.024.615 y portador de la Tarjeta Profesional de abogada N° 255.450 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de analista de indemnizaciones patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: Representación instancia administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 169 del 09 de febrero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Julio de 2023, con el No. 00050283 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a María Cristina Estrada Tobón, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.086.724 de Medellín y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 70.319 del Consejo Superior de la Judicatura y a Beatriz Elena Estrada Tobón, identificada con la cedula de ciudadanía número 42.756.148 de Itagüi y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 63.383 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en sus respectivas calidades de Abogadas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecuten los siguientes actos: A) Representación: para que representen a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: para que representen a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de recursos en la actuación administrativa: para que se notifiquen de cualquier providencia administrativa, regulada por la Ley 610 de 2000, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, o demás normas sustitutivas y/o complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 714 del 3 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Julio de 2023, con el No. 00050411 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Kathia Isabel Margarita María José Saavedra Mac Ausland, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.251.970 y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 88.624 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: para que represente a de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de recursos en la actuación administrativa: para que se notifique de cualquier providencia administrativa, regulada por la Ley 610 de 2000, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, o demás normas sustitutivas y/o complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1730 del 7 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Septiembre de 2023, con el No. 00050954 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Joudy Ximena Téllez Duque, identificada con la cédula de ciudadanía

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
número 52.737.399 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogado N° 174.212 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1806 del 14 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2023, con el No. 00051027 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Ana Deisy Calvo Niño, identificada con cédula de ciudadanía número 52.702.180, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes a los ramos de automóviles, generales, patrimoniales y personas. B) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. C) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. D) Contratos de compraventa: Para que firme los contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. E) Contratos de transacción: Para que firme los contratos de transacción que se deriven del proceso de indemnizaciones y hasta por una cuantía de doscientos millones de pesos m/cte (\$ 200.000.000). Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1801 del 14 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2023, con el No. 00051028 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Germán Londoño Giraldo, identificado con cédula de ciudadanía número 79.532.271 y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 122.814 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros Generales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación Instancia

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. B) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes a los ramos de automóviles, generales, patrimoniales y personas. C) Contratos de transacción: Para que firme los contratos de transacción que se deriven del proceso de indemnizaciones y hasta por una cuantía de ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$ 150.000.000). Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1805 del 14 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Octubre de 2023, con el No. 00051042 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Natalia Isabel Morales Puerta, identificada con cédula de ciudadanía número 43.628.533 y portadora de la Tarjeta Profesional de abogado número 106.016 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros de Personas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes a los ramos de automóviles, generales, patrimoniales y personas. B) Contratos de transacción: Para que firme los contratos de transacción que se deriven del proceso de indemnizaciones y hasta por una cuantía

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
de ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$ 150.000.000). Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1905 del 27 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Octubre de 2023, con el No. 00051085 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Maria Alexandra Lara Cáceres, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.791.565, para que en su calidad de Coordinadora de Cartera de la Dirección de Negocios Corporativos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firme comunicaciones de respuesta de las PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, que sean radicadas ante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y se deba remitir respuesta a sus clientes, consumidores financieros, terceros, con interés que deban ser tramitados por la Dirección de Negocios Corporativos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. B) Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Emita, firme y remita las comunicaciones terminación y/o no renovación, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la cancelación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. D) Firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA respecto de las pólizas que se comercialicen y se encuentren depositadas ante Superintendencia Financiera de Colombia. Segundo; La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Por Escritura Pública No. 1904 del 27 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Octubre de 2023, con el No. 00051087 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Elma Osorio González, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.852.117, para que en su calidad de Directora de la Dirección de Negocios Corporativos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firme comunicaciones de respuesta de las PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, que sean radicadas ante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y se deba remitir respuesta a sus clientes, consumidores financieros, terceros con interés y entes de control, y que deban ser tramitados por la Dirección de Negocios Corporativos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. B) Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Emita, firme y remita las comunicaciones terminación y/o no renovación, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la cancelación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. D) Firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA respecto de las pólizas que se comercialicen y se encuentren depositadas ante la Superintendencia Financiera de Colombia. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1996 del 6 de octubre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Noviembre de 2023, con el No. 00051225 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Marilyn Parada Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.230.016 y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada N° 102.545 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
de Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la Compañía. C) Notificaciones y Agotamiento de Recursos en la Actuación Administrativa: para que se notifique de cualquier providencia administrativa, regulada por la Ley 610 de 2000, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, o demás normas sustitutivas y/o complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2414 del 30 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Enero de 2024, con el No. 00051611 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Luz Adriana Pulido Diaz, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.867.178 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada N° 64.769 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la Compañía. C) Notificaciones y Agotamiento de Recursos en la Actuación Administrativa: para que se notifique de cualquier providencia administrativa, regulada por la Ley 610 de 2000, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, o demás normas sustitutivas y/o complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2606 del 22 de diciembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Febrero de 2024, con el No. 9 de Febrero de 2024 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Ana Mileidy Diaz Hortúa, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.030.584.987 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogado N° 228.720 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 603 del 2 de mayo de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Mayo de 2024, con el No. 00052394 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Oscar Giovanni Rojas Medina, identificada con la cédula de ciudadanía número 11.186.876 de Bogotá, para que en su calidad de Gerente de Ventas Zona Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar a nivel nacional a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a Ciento Cincuenta Millones De Pesos Moneda Corriente (\$150.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. CUARTO: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 0644 del 10 de mayo de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Mayo de 2024, con el No. 00052398 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente, a Diana Rodríguez Moreno, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.696.387, para que en su calidad de Gerente de la agencia calle 100 (Bogotá) de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en el departamento de Cundinamarca y la ciudad de Bogotá a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$100.000.000 M/CTE), en el departamento de Cundinamarca y la ciudad de Bogotá. Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a en el departamento de Cundinamarca y la ciudad de Bogotá. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2450 del 28 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Julio de 2024, con el No. 00052794 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Victor Julio Silva Rosas, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.774.618 y portador de la tarjeta profesional de abogado N° 157.018 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del código general del proceso y la ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el representante legal de la compañía. - Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del código de comercio.

Por Escritura Pública No. 2951 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. Del 19 de agosto de 2016 inscrita el 25 de agosto de 2016 bajo el No. 00035310 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Que por medio del presente instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diego Armando Vera Vaquiro, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.921.139 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 171.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
confesar, absolver y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil y la ley 640 de 2001, o normas sustantivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código Civil.

Por Escritura Pública No. 156 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038752 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Carlos Humberto Plata Sepúlveda identificado con cédula ciudadanía No. 91.289.166 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 798 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 17 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041848 del libro V, compareció José Iván Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Yezid García Arenas, identificado con cedula ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativas: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 852 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2019, inscrita el 23 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041898 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzman Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Adriana Elizabeth Tovar Bustos identificado con cedula de ciudadanía No. 1.033.715.614 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional de Abogada No. 211.218 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----  
COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 del año dos mil siete (2007), ley 1474 deI año dos mil once (2011), ley 610 deI año dos mil (2000), o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16- XI- 1993	41 STAFE BTA	22- XI- 1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00787185 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007237 del 18 de septiembre de 1992 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	00787224 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 15 de abril de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00630146 del 16 de abril de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001272 del 27 de mayo de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00636167 del 29 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000623 del 3 de abril	00822816 del 16 de abril de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0001628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	00944981 del 27 de julio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000420 del 9 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01116003 del 13 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000771 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01128992 del 8 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1107 del 5 de mayo de 2011 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01480388 del 19 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01753454 del 31 de julio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1652 del 30 de agosto de 2023 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	03017485 del 14 de septiembre de 2023 del Libro IX

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24  
Recibo No. AB24746444  
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PARK WAY  
Matrícula No.: 00528479  
Fecha de matrícula: 12 de enero de 1993  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 21 # 39 B - 73  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA  
Matrícula No.: 00660080  
Fecha de matrícula: 16 de agosto de 1995  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 15 No. 106 - 98  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY  
Matrícula No.: 01078754  
Fecha de matrícula: 29 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cl 40 Sur No 78 A - 18 Sur  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA  
Matrícula No.: 01753762  
Fecha de matrícula: 13 de noviembre de 2007

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

Último año renovado: 2024  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av Suba Tv 60 # 115 - 58 To A  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA BOGOTA CALLE 100  
Matrícula No.: 02162991  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2011  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 13 No. 98 - 21 Lc 101  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA  
SECTOR SOLIDARIO  
Matrícula No.: 02249331  
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2012  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 100 # 9 A- 45 Piso 12 ( Prestacion De  
Servicio Al Publico De  
Municipio: Bogotá D.C.

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

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

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24  
Recibo No. AB24746444  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.194.224.972.302  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 8 de noviembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 22 de noviembre de 2024 Hora: 07:54:24**

Recibo No. AB24746444

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24746444685F5**

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

-----

\*\*\*\*\*

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

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**