


**CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA / RAD-2023-00060
/DTE:MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS / DDO: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA YOTROS**

Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>

Mié 31/07/2024 16:17

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gallegoquinchiajudicial@gmail.com <gallegoquinchiajudicial@gmail.com>; gerente@fhsjb.org <gerente@fhsjb.org>; juridico <juridico@fhsjb.org>; Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>

 3 archivos adjuntos (9 MB)

CONTESTACION Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD 2023-00060.pdf; Gmail - RV_ PODER PROCESO DECLARATIVO 2023-00060 DTE MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS -mcsc.pdf; RV: PODER PROCESO DECLARATIVO 2023-00060 DTE MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS -mcsc.eml;

Señores:

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.**

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO
POR LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

**Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
Demandantes: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y OTROS
Llamado en Garantía: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Radicación: 76-111-31-03-003-2023-00060-00**

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, Representada Legalmente por la doctora **MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 51.732.043 de Bogotá D.C., manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito recorrer oportunamente el traslado de la demanda y del Llamamiento en Garantía realizado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** con relación a la demanda formulada por la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, mediante su apoderado judicial dentro del proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**, como consecuencia de la supuesta falla en el servicio, en la atención medica brindada a la demandante, de la siguiente manera:

Cordialmente,



Jacqueline Romero Estrada

Abogada

Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3158182262– 3182115503 - 2698166

Proyectó: PC



Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>

RV: PODER PROCESO DECLARATIVO 2023-00060 DTE MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS -mcsc

1 mensaje

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

8 de julio de 2024, 12:48 p.m.

Para: "j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co" <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: "firmadeabogadosjr@gmail.com" <firmadeabogadosjr@gmail.com>

Señores

JUZGADO 03 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D.

ASUNTO:**PROCESO DECLARATIVO****RADICADO: 2023-00060-00****DEMANDANTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS****DEMANDADO: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y OTRO****LLAMADO EN GARATIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A Y OTROS**

Cordial saludo,

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por la representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a la Doctora **JACQUELINE ROMERO**, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Cordial saludo.

**MARIA CAMILA SUAREZ CONTRERAS**

Abogada II Procesos Judiciales BTA

Secretaría General

#OrgulloAXACOLPATRIA

AVISO:

- Toda la información consignada y los anexos en este documento son de carácter estrictamente confidencial y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el Remitente y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables.
- Su contenido no constituye un compromiso para AXACOLPATRIA salvo ratificación escrita por ambas partes.
- El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA y AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) no aceptará responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus transmitido en este correo.
- El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, los servidores públicos que reciban este mensaje están obligados a asegurar y mantener la confidencialidad de la información en él contenida y en general, a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en el régimen disciplinario.
- Si por error recibe este mensaje, le solicitamos destruirlo.

WARNING:

- All the information contained and the annexes in this document are strictly confidential and are directed exclusively to its recipient, without the intention of it being revealed or disclosed to other people. Access to the content of this communication by any person other than the recipient is not authorized by the Sender and is sanctioned in accordance with applicable legal regulations.
- Its content does not constitute a commitment for AXACOLPATRIA unless written ratification by both parties.
- The recipient must check for possible computer viruses in the email or any attachment to it, which is why AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA and AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) will not accept any responsibility for damage caused by any virus transmitted in this email.
- Whoever illegally steals, hides, loses, destroys, intercepts, controls or prevents this communication, before it reaches its recipient, will be subject to the corresponding criminal sanctions. Likewise, anyone who, for their own benefit or that of others or to the detriment of another, discloses or uses the information contained in this communication will incur criminal sanctions. In particular, public servants who receive this message are obliged to ensure and maintain the confidentiality of the information contained therein and, in general, to comply with the duties of custody, care, management and other duties provided for in the disciplinary regime.
- If you receive this message by mistake, we ask you to destroy it.

3 archivos adjuntos



PODER PROCESO DECLARATIVO 2023-00060 DRA.pdf
149K



AUTO_No._566_AXA_COLPATRIA.pdf
431K



certificado (1) SFC.pdf
559K

Señores:

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.**

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN
GARANTIA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE
BUGA**

**Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
Demandantes: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y OTROS
Llamado en Garantía: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Radicación: 76-111-31-03-003-2023-00060-00**

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, Representada Legalmente por la doctora **MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 51.732.043 de Bogotá D.C., manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer oportunamente el traslado de la demanda y del Llamamiento en Garantía realizado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** con relación a la demanda formulada por la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, mediante su apoderado judicial dentro del proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**, como consecuencia de la supuesta falla en el servicio, en la atención medica brindada a la demandante, de la siguiente manera:

EN CUANTO A LOS HECHOS.

PRIMERO. Lo que aquí se describe en este hecho es una información que escapa del conocimiento directo de mi representada, toda vez que su atención medica fue brindada en instituciones de salud que en nada se asocia o se relaciona con los negocios ordinarios de mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Por tanto, no se puede negar y/o afirmar lo sucedido y la contingencia medica descrita, por lo anterior, nos atenemos a lo que resulte probado dentro de la

correspondiente etapa procesal una vez el juez escuche detenidamente las contradicciones de ambas partes.

SEGUNDO. En relación a este hecho, no es una información que sea de conocimiento formal de mi representa, en razón de que no fue participe de este suceso, sin embargo, se puede evidenciar que por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, conforme a las pruebas que engrosan la contestación de la demanda se evidencia que a la demandante y a su progenitora les fue impartida la información y procedimiento a realizar, el cual fue determinado a través de ecografía abdominal, por tal razón le fue realizada la **CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP)** y antes de que la entidad prestadora de salud diera inicio con dicho procedimiento fue firmado por parte de la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** y su progenitora el consentimiento, aduciendo con este actuar que tenían conocimiento de cual era el estado de salud de la demandante y que estaban autorizando el procedimiento y actuar por parte de los médicos adscritos a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**.

Una vez intervenida quirúrgicamente la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, fue valorada por un profesional de la salud adscrito a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, quien observa que la paciente se encontraba en óptimas condiciones por tal razón ordena darle el egreso el día 24 de abril del 2013 con recomendaciones médicas y signos de alarma.

TERCERO: De conformidad con las pruebas que obran en el plenario se evidencia que la demandante re consulta a la **IPS COMFANFI BUGA** en fecha del 27 de abril de 2013, argumentando que presenta síntomas de fiebre y vomito, relacionando estos síntomas al procedimiento quirúrgico practicado el día 23 de abril de 2013 en la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, sin embargo se observa que la demandante omitió la recomendación médica de acudir a la institución de salud de manera inmediata ante la presencia de signos de alarma, esto con el fin de que los galenos pudieran brindar una atención oportuna en caso de complicación, no obstante la demandante acudió a la **IPS COMFANDI** tres días después del procedimiento quirúrgico indicando que presentaba dolor abdominal, vómitos continuos entre otros síntomas, permitiendo que se agudizaran los síntomas y concluyera afectaciones complejas que hoy son objeto de la presente Litis.

CUARTO: Frente a este hecho mi representada no puede afirmar o negar la situación aquí relatada, toda vez que como se ha indicado no fue participe de los hechos que suscitan la presente Litis.

Sin embargo, con base a las pruebas aportadas en la contestación de la demanda



por parte de **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se evidencia que a la demandante se le practico procedimiento quirúrgico **LAPARATOMIA EXPLORATORIA DE APENDICECTOMIA Y LAVADO PERITONEAL**, donde se obtuvo como hallazgo **PERITONITIS y APENDICITIS**, procedimiento que fue realizado el día 28 de abril de 2013, sin observar demás situaciones relatadas en este hecho.

QUINTO: se debe aclarar que mi representada es un tercero ajeno a las situaciones de hecho presentadas, pues actúa en el proceso en calidad de llamada en garantía, las circunstancias de modo, tiempo y lugar que se desprenden del libelo genitor en nada se relacionan con las actividades comerciales de mi procurada, por tanto, no puede afirmar la existencia un error tanto en el diagnóstico como en el tratamiento brindado a la demandante, toda vez que su atención medica fue brindada en instituciones de salud de alta calidad, y de las pruebas se aprecia que la demandante omitió las recomendaciones dadas por los profesionales de salud, en tanto no acudió en un tiempo prudente al servicio de salud cuando empezó a presentar signos de alarma, y conforme a la pruebas que acompañan la contestación de la demanda por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se observa que la entidad de salud le brindo desde un inicio toda la atención oportuna, diligente y necesaria, colocando a su servicio todas las obligaciones de medios y profesionales idóneos para lograr un acertado diagnóstico y tratamiento.

Que una vez se le realiza el **COLELAP** por parte del profesional de salud encargado, le fue practicado también la revisión del resto de la cavidad abdominal donde no se evidencia hallazgos de apendicitis ni de peritonitis, en este sentido no se puede determinar que existió un error de diagnóstico y en el tratamiento brindado, toda vez que por parte de la demandante se presentó un hecho relevante en virtud de la omisión a las recomendaciones médicas el cual trajo como consecuencia complicaciones a su salud.

SEXTO: lo relatado en este hecho se desconoce totalmente, pues mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, no fue participe de este hecho, sin embargo, al revisar detalladamente la historia clínica de la demandante MELISSA GALLEGO QUINCHIA, se evidencia que, desde su primera intervención quirúrgica practicada en la Fundación Hospital San José de Buga, fue realizada acordemente dentro de los tiempos específicos y oportuno de acuerdo con su patología presentada, que una vez practicado el procedimiento en la etapa postquirúrgica hubo seguimiento por parte de los profesionales de la salud en los días que estuvo en hospitalización a fin de lograr una recuperación pronta de la demandante, en el cual se deja la observación que la paciente estuvo hemo dinámicamente estable, sin necesitar de aparatos que auxiliaran sus vías respiratorias pues atendía a todos y cada uno de los estímulos de manera independiente, por tal razón, para la suscrita no es de

bien recibido esta manifestación ya que carece de veracidad, dado que y antes de realizar dicho procedimiento hubo un consentimiento informado por parte de los galenos a la demandante en el que le fue indicado todos los riesgos que se pueden presentar en este tipo de patologías, de los cuales se observa que su acompañante (madre) y la demandante firmaron, autorizaron y estuvieron conforme con todo el procedimiento y tratamiento realizado.

SEPTIMO: Referente a lo expuesto por la parte actora en el presente hecho, es una manifestación, la cual mi representada no puede indicar si es cierto o no, toda vez que no tiene injerencia y desconoce la situación socioeconómica de la demandante, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro de la correspondiente etapa procesal una vez el juez escuche detenidamente las contradicciones de ambas partes.

OCTAVO: Frente a este hecho y en relación a la manifestación de que existió un error tanto de diagnóstico como del tratamiento que se le suministro a la demandante, como se indicó con anterioridad, se evidencia que por la parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se puso a disposición todos los recursos médicos necesarios para brindar una atención optima a la demandante.

Por otra parte, a mi representada no le consta lo manifestado por la parte actora en lo que concierne a los daños morales, pensamientos fatalistas y dolores físicos, toda vez que desconoce totalmente esta situación, por tanto nos atenemos a lo que resulte probado dentro de la correspondiente etapa procesal una vez el juez escuche detenidamente las contradicciones de ambas partes.

NOVENO: Lo que aquí se describe en este hecho es una información que escapa del conocimiento directo de mi representada, toda vez que hace referencia a situaciones personales, familiares, y lúdicas relacionadas únicamente con la demandante y tales no han sido probadas pues lo aquí manifestado únicamente se sujeta afirmaciones de carácter subjetivos carentes de cualquier sustento jurídico y/o probatorio, ya que no se demuestra por la parte actora que todo lo padecido haya generado perjuicios de índole moral, por lo anterior, nos atenemos a lo que resulte probado dentro de la correspondiente etapa procesal una vez el juez escuche detenidamente las contradicciones de ambas partes..

DECIMO: a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, No le consta que la demandante y su grupo familiar hayan tenido que padecer afectaciones de tipo moral debido a las situaciones medicas padecida por la señora MELISSA GALLEGO, ya que como se dijo anteriormente mi representada desconoce toda esta situación ventilada, se conoce de su existencia en virtud de la vinculación que hace el demandado a mi procurada, y de las pruebas glosadas al presente caso no afirman bajo ninguna circunstancias corroboran las manifestaciones brindadas en este hecho, por lo

tanto se considera que esto obedece afirmaciones subjetivas pues no es suficiente alegarlo sino que tales circunstancias deben ser probadas y como tal acontecimiento no ha surgido, me niego a que se tenga o exista la posibilidad de darle credibilidad ya que no es suficiente manifestarlo.

DECIMO PRIMERO: Referente a lo expuesto por la parte actora en el presente hecho, es una manifestación, la cual mi representada no puede indicar si es cierto o no, toda vez que hace énfasis en una situación de índole moral el cual incluye a su grupo familiar, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro de la correspondiente etapa procesal una vez el juez escuche detenidamente las contradicciones de ambas partes.

DECIMO SEGUNDO: no le consta a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, quien es una entidad aseguradora vinculada al proceso a través de la figura jurídica del llamamiento en garantía lo manifestado en este hecho, dado que al revisar oficiosamente los anexos de la demanda no se observa la constancia de no acuerdo en el cual se indique que se agotó la audiencia de conciliación extrajudicial y del cual se declaró fracasado el acuerdo conciliatorio. Como tampoco se evidencia que haya sido enumerado este documento en el acápite de pruebas del libelo genitor, por lo anterior, nos atemperaremos a lo que resulte y se demuestre dentro del proceso.

DECIMO TERCERO: es cierto, del libelo genitor se desprende el acápite relacionado a pretensiones con el fin de declarar una presunta responsabilidad civil de índole material e inmaterial en cabeza de los demandados y a favor de los demandantes, sin embargo, dichas situaciones no han sido probadas.

FRENTE A LAS PRETENSIONES:

1. PRINCIPALES:

1.1 Me opongo a que se declare que existió un error de diagnóstico y tratamiento con relación a la atención médica brindada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** el día 23 de abril de 2013 a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, dado que por parte de la entidad prestadora de salud se evidencio que coloco a disposición de la demandante todos las obligaciones de medios para brindarle una atención optima y diligente, por tal razón, no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio.

1.2 Me opongo a que se declare que hubo un error de diagnóstico y de tratamiento por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, en



favor de la demandante **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** y de sus familiares y que ello generara perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad de morales y daño a la vida de la relación, toda vez que el actuar de la entidad prestadora de salud siempre estuvo encaminada a salvaguardar la vida de la paciente, se demuestra claramente que desde el momento que la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** ingreso a la institución de salud, se le presto toda la atención medico asistencial en debida forma, colocando a su cuidado todos los servicios de salud que requería, conforme a su patología y conforme a los resultados de los exámenes médicos tomados a la paciente, e igualmente se evidencia que el personal médico y de enfermería, cumplieron con todos los protocolos de la lex artis establecidos para este tipo de sintomatología.

1.3 Me opongo a que se declare a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, civil, solidaria y extracontractualmente responsables por los supuestos daños y perjuicios ocasionados por la presunta falla del servicio médico ocasionada a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, dado que no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio.

1.4 Me opongo a que se condene a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, a pagar a favor de los demandantes de manera solidaria las sumas de dinero por concepto de **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, PERJUICIOS MORALES, DAÑO A LA VIDA DE RELACION** relacionados en los subsiguientes numerales dado que no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio.

Por su parte, en lo que atañe al daño moral la CSJ cita la sentencia SC13925-2016, para justificar como monto indemnizable para cada demandante la suma de 60 millones de pesos; a la par, complementa su análisis sobre la causación de dicho perjuicio, así:

Sobre el daño moral expresa la CSJ: "...el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental (...) queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento" A la par, citando la sentencia del 15 de abril de 1997, CSJ, SC, expresa:

"no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la



imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces". En lo que atañe a la cuantificación, expresa: "Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y \$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01)." Para ello pues, toma como referencia sentencias de antaño entre las cuales se aprecia un incremento gradual que justifican para la CSJ una nueva valoración del montó indemnizable, advirtiendo –al parecer- el fenómeno económico de la inflación, al indicar:

"De manera que es apenas justificable que, en cuatro años, el monto de los referidos perjuicios sufra un incremento o ajuste moderado." Sin embargo, a renglón seguido la CSJ, continuando con la línea expuesta en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, descarta que se trate de un análisis de orden económico al indicar: "Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño moral no admite indexación monetaria, sino de ajustar el monto de la reparación de esta lesión, como parámetro de referencia o guía a los funcionarios judiciales, a las exigencias de la época contemporánea..." (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533)" (subrayado y negrilla fuera de texto original) En esta providencia el ejercicio de cuantificación de la CSJ frente al daño moral se acompañó de las siguientes premisas:

- El daño moral no tiene precio que permita su resarcimiento en tanto es inconmensurable por la naturaleza misma del perjuicio; no obstante, el juez debe, cuando menos, dar pie a una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.*
- La reparación del daño moral, sin embargo, no es ilimitada ni arbitraria, en tanto el juez debe acudir a la razonabilidad, la cual surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador*

Citando la sentencia C-916 de 29 de octubre de 2002 manifiesta que no existe en la jurisdicción civil ni en la jurisdicción contencioso administrativa disposición legal que restrinja la discrecionalidad del juez para decidir la reparación de perjuicios



morales.

CUADRO 1. NIVELES DE PERJUICIOS INDIRECTOS

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Relaciones afectivas coyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados

En cuanto a los perjuicios de vida de relación, la honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria en **Sentencia 16743-2019, MP. Luis Armando Tolosa**.

"En efecto, debe recordarse que el daño a la vida de relación, autónomo y diferenciado del daño moral, comenzó a ser reconocido, en primer término, por la jurisprudencia del Consejo de Estado a partir de 1993, designándolo en su devenir de diversas maneras (v.gr., daño a la salud, daño a la vida de relación, alteración de las condiciones de existencia, perjuicio fisiológico), pero a fin de cuentas extendiendo el concepto para comprender en él no solo las dificultades en el desenvolvimiento del diario vivir que produce una minoridad física ocasionada por el evento dañoso en el sujeto que la padece, sino en general, aquel menoscabo que "rebaso la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir, su relación con el mundo exterior (sentencia del 1 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385) (...)"

De tal modo que esta Sala ha venido avanzando para abogar por el reconocimiento judicial del perjuicio inmaterial tanto el referente a los morales como afectación interna que engendra pesares, aflicciones, amarguras y tristezas para cada persona en particular; así como los que rebasan la individualidad, pero que fluyen su ámbito externo, correspondientes a los que menguan y comprometen notoriamente, en muchas hipótesis, los derechos personalísimos y/o las garantías fundamentales de la víctima en su relación con las demás personas, de manera que impiden desarrollar cabalmente la personalidad y sus proyectos vitales en la vida social; menoscabos que alguien no habría sufrido, de no haber acaecido el insuceso.

Y, para la estimativa económica, el juez actuará prudentemente, pero con inteligencia y ponderación para fijarlos, utilizando también las presunciones, las inferencias, las reglas de experiencia y los demás elementos de juicio, para al margen del petitum cuantificarlos y reconocerlos, pero fincado en la causa petendi efectuando las resoluciones del caso. La decisión devendrá, así no haya sido peticionado expresamente su ítem indemnizatorio, no obstante, reconociéndolos,



siguiendo las pautas jurisprudenciales y sin actuar con excesos.

En definitiva, una vez comprobados los presupuestos que integran la responsabilidad civil, entre ellos el daño, le compete al juez cuantificar la suma correspondiente a cada una de las tipologías que el demandante haya acreditado, pero, en relación con los extrapatrimoniales, según se viene razonando. Para tal efecto, la regla establecida por el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, dispone que "(...) la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales (...)" (se resalta).

Lo anterior supone, de un lado, el deber jurídico de resarcir todos los daños ocasionados a la persona o bienes de la víctima, al punto de regresarla a una situación idéntica o parecida al momento anterior a la ocurrencia del hecho lesivo; y de otro, la limitación de no excederse en tal reconocimiento pecuniario, porque la indemnización no constituye fuente de enriquecimiento».

1.4.4.2. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, a pagar las expensas incurridas y probadas procesalmente, dado que no se ha demostrado que exista una responsabilidad civil extracontractual a cargo de las demandadas y en favor de los demandantes, por lo anterior solicito se abstenga de dar aplicación a la presente pretensión y en su lugar sea declarada a cargo de los demandantes en virtud de la ausencia probatoria en la supuesta falla del servicio médico.

1.4.4.3. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a pagar los honorarios y/o agencias en derecho incurridas y acreditadas procesalmente, dado que no se ha demostrado que exista una responsabilidad civil extracontractual a cargo de las demandadas y en favor de los demandantes, por lo anterior y debido a que esta parte procesal no ha sido vencida en juicio, solicito se abstenga de dar aplicación a la presente pretensión.

1.5 Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a pagar en favor de los demandantes los perjuicios discriminados y los que se encuentre por encima de él, en virtud de que no existe y tampoco se ha demostrado una responsabilidad civil extracontractual a cargo de los demandados pues del material probatorio se obtiene que no hubo una imprudencia, impericia o negligencia en la atención medica brindada a la demandante, por tal razón dichos perjuicios no deben ser reconocidos dado que la parte actora no ha demostrado que exista un obligación por parte de la demandada y mucho menos representada.

2. A LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS.

2.1. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de manera subsidiaria a indemnizar a los demandantes por una causa diferente a la invocada en dichas pretensiones, en virtud de que no se ha demostrado por la parte actora la existencia de una responsabilidad a cargo de los demandados, por tanto, no asiste la obligación de asumir el pago de lo que se pretende en este acápite.

2.2. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de manera subsidiaria a título contractual toda vez que no observa de las pruebas aportadas una responsabilidad civil de los presuntos perjuicios sufridos por la parte actora pues la demandada actuó diligentemente y oportuna en la prestación de servicios y hasta ahí llegaba su obligación.

2.3. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de manera subsidiaria a pagar en favor de los demandantes por concepto de **DAÑO A BIENES CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS**, dado que no se emerge dentro del proceso ningún tipo de obligación de reparar los perjuicios que hoy son deprecado, pues la demandada no cometió un actuar imprudente o negligente en la prestación del servicio.

2.4. Me opongo a que se condene a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en consecuencia a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de manera subsidiaria a pagar en favor de los demandantes, ya que la demandada no incurrió en la falla de prestación del servicio que genero el hecho dañoso a la parte actora, por lo anterior, no existe para la demandada y mucho menos para mí representado criterio obligacional.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretenda invocar como fundamento de las pretensiones.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad solo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional



médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Es importante resaltar respecto de la presunta responsabilidad que se le endilga a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** igualmente le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda, en los cuales igualmente interviene la víctima, y terceros, que en este caso fueron la causa determinante para la concreción de los hechos. Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. "(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: "En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegia ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación..

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.

(Negrilla fuera de texto)

EXCEPCIONES DE FONDO EN RELACION A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el señor Juez de Conocimiento, propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que no existe responsabilidad alguna para la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y mucho menos para **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con fundamento en:

➤ **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.**

De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación

Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso; la de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda.

Lo anterior se hace a modo de aclarar al despacho de que la presente excepción se formula con el fin de indicar que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, aunque haya participado en las atenciones médicas que recibió la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** en el año 2013, no es causal suficiente y determinante para endilgar a título civil y extracontractual una responsabilidad en el hecho dañoso, pues su obligación tal y como lo ha sostenido la literatura médica se basa de medios y no de resultados por ende, es suficiente determinar que su prestación del servicio médico fue conforme a la Lex Artis, fue prestada de manera óptima, oportuna y diligente, por tanto, no le asiste la obligación de actuar y estar vinculado en calidad de demandado en el presente proceso dado que su obligación se asumió conforme a las patologías presentadas por la parte actora, y en dicho procedimiento le fue brindada las garantías y cuidados suficientes para su mejoría. En razón a ello, la demandada no es el sujeto idóneo a vincular pues cumplió con su deber en la atención médica y, por ende, TAMPOCO lo sería mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** pues no tuvo ningún tipo de injerencia en los perjuicios que hoy son rogados en el actual caso.



➤ **INEPTITUD SUSTANTIVA DE LA DEMANDA - Falta el requisito de procedibilidad / CONCILIACION EXTRAJUDICIAL**

El requisito de procedibilidad, es uno de los requisitos previos que debe cumplirse para adelantar un proceso, prevista en el artículo 68 de la Ley 2220 de 2022, de manera que la falta de ésta impide la continuación de aquél, al menos respecto de quienes no satisfagan tal requisito. (...)

ARTÍCULO 68. LA CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN MATERIA CIVIL. *La conciliación como requisito de procedibilidad en materia civil se regirá por lo normado en la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso o la norma que lo modifique, sustituya o complemente, conforme el cual si la materia de que trate es conciliable, la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad deberá intentarse antes de acudir a la especialidad jurisdiccional civil en los procesos declarativos,*

Se observa del libelo genitor, que el demandante a través de un hecho indica que se agotó la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho, sin embargo no fue logrado llegar a un acuerdo, ello no significa que para la suscrita considera que hayan agotado ese requisito de procedibilidad pues revisando a fondo la demanda en el acápite de pruebas no se observa enumerada y mucho menos aportada como evidencia dentro de los anexos de la demanda, por tanto, resulta clara la imposibilidad de continuar con el trámite respectivos en virtud de que no es suficiente indicar que se agotó pues no hay prueba de eso y mucho menos que se haya notificado o convocado correctamente al demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, por lo tanto, resulta pertinente formular esta excepción ya que no existe prueba de esa constancia de no acuerdo y esta corporación en el artículo citado ha considerado que este requisito es totalmente procedente para acudir a la jurisdicción civil.

➤ **EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:**

Cabe señalar que el médico tiene un deber de medios para con su paciente, no un deber de resultado, esto significa que el objeto del deber consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.



En ese sentido, se ha pronunciado la **Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-199900797-01 que en lo pertinente indicó:**

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por: "regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)"

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...)**" (Negrillas fuera del texto original).*

Por lo tanto, trasladando las circunstancias antes señaladas al presente caso, resulta claro que los servicios médicos prestados por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** nunca se limitaron en los recursos técnicos, humanos y los insumos médicos, pues siempre estuvieron a su disposición, se proporcionaron todos los medicamentos que los médicos consideraron necesarios, así como todo el equipo médico multidisciplinario para diagnosticar y tratar adecuadamente sus padecimientos.

En este orden de ideas, resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ**

DE BUGA., fue diligente, acertado y acorde con la Lex Artis, por lo que, ante la ausencia probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable adjudicar de manera alguna a la demandada como responsable del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi asegurada.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

➤ **INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LA DEMANDADA Y EL DAÑO ATRIBUIDO**

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas.

Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación o nexo causales. En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extracontractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro.

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño, cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del centro médico y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada, es observable que la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** fue tratada de acuerdo con el protocolo médico, con todos aquellos cuidados necesarios para su condición de salud.

Se advierte por los demandantes que existió una falla del servicio por parte de los demandados por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, pero no se aporta ninguna prueba que determine la responsabilidad del mismo, por tanto, no puede decirse que existe prueba que impute responsabilidad atribuible a la parte demandada que evidencie que debe indemnizar a título de obligación a los accionante, al contrario, de acuerdo al traslado de la historia médica allegada, se vislumbra la atención fue oportuna brindada por los profesionales de la salud a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, realizando todos los procedimientos, exámenes y recomendaciones médicas hasta su alcance por profesionales idóneos, sin embargo se debe recordar que las actividades medicas son de medio y no de resultado.

En consecuencia, al no existir demostrada la falla del servicio médico por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por falla en el servicio de la salud, se debe absolver a las demandadas, específicamente a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y por ende, a mi representada, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

➤ **INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD:**

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizada para establecer si una conducta se enmarca en los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la Salud.

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta última que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido o el incremento de uno permitido, es decir la "creación de un riesgo jurídicamente desaprobado" para el bien jurídico protegido y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado.

Ahora bien, desde el punto de vista de la **RELACIÓN DE CAUSALIDAD**, como requisito fundamental de demostración de la negligencia médica, a cargo de la parte demandante, culpa probada, tenemos, que el daño reclamado, no tiene ninguna relación con la conducta de la entidad demandada la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y de su personal médico, puesto que de conformidad con lo consignado por nuestro llamante respecto con la historia clínica de la paciente, hubo una atención dentro de los términos médicos del caso, con

observancia de los protocolos que la literatura médica ha definido, aplicándolos de acuerdo a la situación presentada por la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**.

Se destaca que, en el presente caso, la actuación de los médicos adscritos a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se ajustó a las normas establecidas por la ciencia médica y la Lex Artis y por lo tanto las actuaciones de los galenos fueron realizadas de manera profesional y diligente.

Al respecto el **Doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre la Prueba en la culpa médica**, recuerda que **"entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad"**, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio. La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones: En primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima y determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado, de tal manera que si no hubiera sido por ese actuar el daño no se hubiese ocasionado, por lo que el médico que incurriendo en falta en una operación efectuada a un paciente, no responde del daño, si demuestra que el resultado habría sobrevenido de todas maneras, por causa ajena a su actuación; es decir que si el médico comete falta y se produce un daño, pero él no ha sido la causa eficiente de ese daño, no se compromete su responsabilidad. Sobre este elemento ha dicho nuestra Corte Suprema de Justicia **".... Como regla general en los litigios sobre Responsabilidad Profesional Medica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada "Lex Artis" son algunas de las causas "adecuadas" (teoría de la causalidad adecuada) que llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.**

En consecuencia, al no estar demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad civil de la institución de salud, respecto de la atención de la señora por falla en el servicio de la salud, se debe absolver, pues los presuntos perjuicios reclamados por la parte demandante no son atribuibles a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y mucho menos a mí representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar

➤ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN EL HECHO DAÑOSO**

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, cuyo contenido es el siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.

Los procedimientos realizados por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se realizaron con el fin de salvaguardar la vida de la demandante, así como de dar manejo a los síntomas que presentada, por lo tanto las decisiones médicas tomadas se hicieron en base a los conocimientos médicos de los galenos adscritos a la entidad de salud, sin embargo no se puede acreditar una negligencia, toda vez que como lo indica el artículo anteriormente mencionado, los procedimientos médicos pueden ocasionar efectos adversos o de carácter imprevisible, sin que esto signifique que existió un mal actuar del profesional de salud.

➤ **EL HECHO DE LA VICTIMA Y EL DEBER DE MITIGAR EL DAÑO:**

La presente excepción se plantea en el deber de la víctima – demandante de adoptar las medidas pertinentes encaminadas a mitigar las consecuencias en este caso del presunto daño, toda vez que no se ha demostrado que por parte de la entidad prestadora de salud **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, exista responsabilidad alguna en relación a los hechos narrados por la parte actora en el libelo genitor, sin embargo en el hipotético caso que por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, exista responsabilidad alguna frente a los perjuicios que estima la demandante, si bien la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** tiene derecho a que le sea reparado el daño sufrido, tenía también del deber de minimizar el daño sufrido.

La profesora **MATILDE ZAVALA DE GONZÁLEZ**, indica:

“No cabría reclamar por dos años de privación de uso de un vehículo que pudo repararse en dos semanas; ni un lucro cesante sine die de una persona ilegítimamente cesanteada que no se preocupó por conseguir un empleo sustitutivo; **ni por todos los daños derivados de una mala praxis médica, si el paciente no siguió el tratamiento aconsejado para mitigar sus**

Si bien es cierto por la parte demandante se aduce que existió un mal diagnóstico como un mal tratamiento que ocasionó daños a la salud de la demandante, se debe tener en cuenta que por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se le indicó a la paciente que en caso tal de sentir signos de alarma acudiera de manera inmediata al servicio de salud, esto con el fin de brindarle la atención y los cuidados necesarios, recomendación que la demandante no tuvo en cuenta, permitiendo que transcurriera un tiempo prudente para dar manejo a cualquier complicación que presentara.

"13+50"

IV-24-2013 Entrego a familiar formula medica orden para retiro puntos 10 días, incapacidad medica 15 días + pedir cita control ext en 2 semanas Doctor Ascione más plan de alta. Post operatorio colecistectomia - alimentación ejercicio higiene corporal signos de alarma herida quirurgica, recomendaciones generales y medicación"



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Es de resaltar que la señora MELISSA GÁLLEGO QUINCHIA, consultó al servicio de urgencias de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA dos (2) días después de presentar malestar general y la sintomatología descrita anteriormente y transcurridos tres (3) días desde la cirugía de Colelap, debiendo consultar desde el mismo día de inicio de los síntomas, pasando por alto con dicho actuar las recomendaciones de reconsultar de manera inmediata, ante la presencia de signos de alarma, indicados no solo en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, luego de la cirugía, sino también advertidos por la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, desde sus primeras consultas, actuar que contribuyó en gran medida a las complicaciones que presentó posteriormente la paciente.

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar

➤ **DILIGENCIA Y CUIDADO:**

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de la prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, hoy artículo 167 del C.G.P., la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, en la atención de la señora **MELISSA GÁLLEGO QUINCHIA**, actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre se le brindo el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que la paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo y negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso.

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar.

➤ **EXONERACION DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO:**

El equipo médico cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique

que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

En primer lugar, vemos, que el tratadista **DEMOGUE** introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacer o no hacer algo, en cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la "Emptio Spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la **Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940)**:

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..."

El Dr. Fernando Guzmán Mora manifiesta: *¿Pero qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?, ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto. - No puede comprometerse*



por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Aplicado lo anterior al caso que ahora se debate, vemos como en el presente evento los profesionales de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, cumplieron con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, la patología que presentaba la paciente, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón de las características propias de la ciencia médica, y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tipo de tratamiento médico. No obstante, la conducta asumida por todo el personal adscrito a **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** fue en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello, observando un proceder acorde con los principios universales que en materia médica existen, tendiente a preservar la salud y la vida de la paciente. Y es que, se insiste, el médico contrae frente a la paciente una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud de la paciente, ya que su obligación consiste en observar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello implique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento alguno.

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

➤ **CULPA MÉDICA DEBE SER PROBADA A CARGO DE LA PARTE ACTORA:**

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, no existe prueba legal dentro del proceso, que determine que evidentemente la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, haya incurrido en una acción culposa, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto la entidad de salud no incurrió en el hecho o acto alguno que la comprometiera.

Se recuerda al despacho, que, bajo las premisas del ordenamiento colombiano, la culpa médica se debe probar por la parte pretensora, razón por la cual no basta en hacer afirmaciones en la demanda para probar unos hechos, sino que la parte actora debe demostrar que la entidad prestadora de salud actuó con negligencia e impericia, mediante pruebas que lleven a un convencimiento efectivo al juzgador.

Así las cosas, si la parte actora no demuestra error, omisión o falla en la prestación médica sus pretensiones deben ser desestimadas, pues los simples enunciados o manifestación sin técnica medico científica, no podrán ser valorados por el juez.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

➤ **APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS:**

Esta excepción se basa en que efectivamente a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, establecidos al pie de la letra de la literatura médica sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en la historia clínica de la paciente.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar

➤ **RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTO MEDICOS:**

En este punto debe resaltarse que de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica, se evidencia que lo manifestado por los actores carecen de todo sustento fáctico y probatorio, pues en la misma se observa claramente la atención prestada a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, demostrándose, que tanto el personal profesional médico y paramédico de la institución prestadora de Salud demandada, encamino todos sus actos médicos a lograr el restablecimiento del estado de salud de la señora, paciente mientras permanecía bajo su cuidado.

De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica, se es claro y evidente que lo manifestado por el apoderado de la parte actora no tiene piso factico. Toda vez que, la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, se le presto el servicio de salud de manera oportuna y diligente, la cual a pesar de todo posteriormente presenta otra patología diferente por la cual consulto nuevamente.

Se debe decir entonces que no existe por parte de la entidad prestadora de salud alguna responsabilidad de un hecho activo u omisivo por negligencia, imprudencia o impericia en el servicio médico prestado y el personal médico adscrito, demostrando entonces que los profesionales en la medicina, en la medida de sus posibilidades le brindaron una atención conforme a lo preceptuado por el artículo 102 de la ley 23 de 1981, de la cual dicen los demandantes se incumplió, situación que no es cierta porque los galenos intentaron con todos los medios a su alcance restablecerle el estado de salud a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**.

Es así, que conectando las circunstancias en que se dio la atención medica de la paciente y las teorías de la causalidad se puede inferir que la causa – valga la



redundancia de su no mejoría, no se debió al comportamiento de los profesionales que la atendieron, ni al servicio hospitalario prestado, sino a circunstancias que escapan al ser humano como tal, y que corresponden a los riesgos inherentes y posibles complicaciones derivadas del padecimiento que soportaba la paciente posterior a la atención inicialmente prestada, aterrizado a que la responsabilidad medica es de medio y no de resultado. Es necesario puntualizar que ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud".

➤ **INNOMINADA o GENERICA:**

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso incluyendo la prescripción, en virtud del cual se establezca que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Descorro en la oportunidad procesal el llamamiento en garantía propuesto por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, con fundamento en la póliza **RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 8001066334**, con vigencia desde el día 30 de mayo de 2012 hasta 30 de mayo de 2013

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

PRIMERO: Es cierto lo manifestado, dado que se desprende del libelo genitor la declaratoria de una responsabilidad civil a cargo del demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y de la misma manera el reconocimiento y pago de ciertos perjuicios en favor de la parte actora.

SEGUNDO: Es cierto, la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, contrató en calidad de tomador y asegurado una Póliza De Seguros De Responsabilidad Civil Para Clínicas Y Hospitales No. 8001066334, certificado 0, cuya vigencia es desde el 30/05/2012 hasta 30/05/2013 expedido por mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, en el presente contrato de seguros se contrató el amparo de R.C. Clínicas y Hospitales – R.C. profesional



Se debe señalar que no puede exigírsele a una Compañía de Seguros asumir, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan, de manera que las condiciones pactadas dentro del contrato de

seguro y los amparos otorgados y visibles en la carátula de la póliza, son, exclusivamente, los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento

Recuérdese que la compañía aseguradora establece para este tipo de contratos de seguros unos límites y unos eventos que van a definir a groso modo la responsabilidad del asegurador, esos ítems se relacionan tanto en el clausulado general, particular y en el código de comercio, el cual se traen a colación.

Artículo 1045. Elementos esenciales

Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;*
- 2) El riesgo asegurable;*
- 3) La prima o precio del seguro, y*
- 4) La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Artículo 1047. Condiciones de la póliza

La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

- 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:*

Artículo 1054. Definición de riesgo

Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Artículo 1056. Asunción de riesgos

Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Artículo 1072. Definición de siniestro

Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

Artículo 1075. Aviso de la ocurrencia del siniestro

El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

Artículo 1077. Carga de la prueba

Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso

Artículo 1131. Ocurrencia del siniestro

En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

En el actual caso, no se evidencia una responsabilidad civil a cargo del demandado y mucho menos de mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, teniendo en cuenta que el asegurado incumplió con su obligación de dar aviso del siniestro a la aseguradora dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido de conocer, incurriendo el asegurado en dicho incumplimiento con respecto de su obligación, además estamos ante un escenario de inexistencia de siniestro y ausencia de riesgo asegurable por cuanto no se ha probado por la parte actora teniendo esta la carga de la prueba art 167 del CGP, que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** haya incurrido en el hecho dañoso que derivo a los demandantes los perjuicios que hoy se alegan. No obstante, se aclara al despacho que en el remoto e hipotético caso en que prosperen las pretensiones de la demanda en contra del demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y de mi representada, las condenas se ciñan o se sujete a las condiciones, parámetros, aspectos, límites, sublímites, valor asegurado, deducible y demás lineamientos que establece el contrato de seguros dado que hasta ahí se enmarca la responsabilidad de la compañía de seguros.

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.

Artículo 1089. Límite máximo de la indemnización

Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá,



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

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.

CUARTO: Me opongo a que se declare la responsabilidad civil en cabeza del demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y de mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, porque conforme lo demuestran las pruebas no se genera ningún tipo de obligación en el sentido de reparar los perjuicios en favor de los demandantes dado que no hubo una falla en la prestación del servicio médico pues las obligaciones se basaron de medios y no de resultados entendiendo que dispusieron de todos los alcances para brindar una atención medica optima, eficiente y oportuna independientemente de los resultados ya que hay patologías que a medida del tiempo se vuelven degenerativas e irreversibles .

Y aunque mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** haya expedido la **Póliza De Seguros De Responsabilidad Civil Para Clínicas Y Hospitales No. 8001066334**, no implica que el contrato de seguros opere automáticamente dado que este establece unos parámetros y condiciones que determinan su efecto, en el presente caso se observa un incumplimiento por parte del asegurado, en virtud de que en los textos aclaratorios de la citada póliza establece que "(...)en el evento de que sea notificado extrajudicialmente el asegurado deberá enviar la información al asegurador dentro de un lapso de tiempo no mayor a 20 días(...)" Y en el proceso se evidencia que dicha carga no fue cumplida por el asegurado incurriendo este en un error en cuanto a las obligaciones expresas y acordadas por las partes dado que este contrato de seguros como cualquier contrato establecen una serie de obligaciones que constituye ley para las partes conforme al artículo 1602 del código civil.

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

Por lo anterior, se itera que es necesario que se demuestre la responsabilidad civil a cargo del demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y de la misma manera que se cumplan con las condiciones y parámetros establecidos en el contrato de seguros, pues en el evento de presentarse, el amparo expreso afectar con base en la **póliza de seguros de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 8001066334** es el de "**RC. CLINICAS Y HOSPITALES – R.C. PROFESIONAL**" el cual cuenta con un valor asegurado de \$1.500.000.000, y un deducible del **15.00%** del valor de la perdida mínimo \$2.000.000, importe que se deberá descontar de lo que deba pagar la aseguradora a título de indemnización dado que esa suma le corresponde o es una obligación




Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

que debe asumir el asegurado en el hipotético y remoto caso en que se demuestre la responsabilidad y sea condenado a resarcir el daño.

Artículo 1103. Deducible

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

		AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 860.002.184-6		SUC. RAMO POLIZA No.	
				9 15 8001066334	
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO					
FECHA SOLICITUD DIA MES AÑO 31 05 2012		CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0	
TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		N° AGRUPADOR		SUCURSAL CALI CORREDORES	
DIRECCION KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA				NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811	
ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA				NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811	
DIRECCION KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA				NIT 000.000.000-0 TELÉFONO	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCION ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL					
MONEDA Pesos		PUNTO DE VENTA		FECHA CORTE NOVEDADES	
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO		FECHA MAXIMA DE PAGO	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	
		12 8 2012		30 05 2012	
				VIGENCIA	
				DESDE A LAS HASTA A LAS	
				DIA MES AÑO DIA MES AÑO	
				00:00 30 05 2013 00:00	
				NUMERO DE DIAS 365	
DETALLE DE COBERTURAS					
ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.					
Direccion del Riesgo : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.					
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL					
SubRamo : R.C.E. - EXTRACONTRACTUAL					
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO					
AMPAROS CONTRATADOS VALOR ASEGURADO LIMITE POR EVENTO					
R.C. CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL 1,500,000,000.00					
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION					
GASTOS DE DEFENSA 750,000,000.00					
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS 1,500,000,000.00					
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION					
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS 1,500,000,000.00					
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION					
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,500,000,000.00					
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION					

FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me opongo a que se condene a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, al pago de la indemnización o al reembolso total o parcial, del pago que tuviese que hacer el demandado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, como resultado de la sentencia que se dicte dentro del proceso, en primer lugar, en esta etapa procesal, no se ha demostrado la existencia de una responsabilidad civil a cargo del demandado/ asegurado, en el que se obligue a reconocer y/o asumir el pago de los perjuicios de índole patrimonial y extrapatrimonial en favor de la parte actora dado que las pruebas que se adjuntan al caso no acreditan la

existencia de una falla en la prestación del servicio medico como tampoco una omisión, o acción dolosa en la atención brindada a la demandante **MELISSA GALLEGU QUINCHIA**, todo lo contrario se observa una atención uniforme y optima dentro de los tiempos establecidos obedeciendo al pie de la letra la literatura médica.

En segundo lugar, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros asumir, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan, de manera que las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y los amparos otorgados y visibles en la carátula de la póliza, son, exclusivamente, los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento

Por lo anterior, me niego a la declaratoria de esta pretensión por cuanto la obligación de mi representada se define una vez se cumplan estos presupuestos, y ante la ausencia de ellos se determina la inexistencia de siniestro y de riesgo asegurable por cuanto lo que hoy se debate no surge de una falla médica y en razón a ello no nace la obligación condicional respecto de mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Por cuanto dichas situaciones no se enmarcan dentro de los parámetros, condiciones y objeto del seguro.

Artículo 1045. Elementos esenciales
Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;*
- 2) El riesgo asegurable;*
- 3) La prima o precio del seguro, y*
- 4) La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Artículo 1047. Condiciones de la póliza
La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:
9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

Artículo 1056. Asunción de riesgos

Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

➤ **AUSENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**

El contrato de seguros es un acuerdo de voluntades que gira en torno a unos elementos esenciales contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:

INTERÉS ASEGURABLE	La identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.
RIESGO ASEGURABLE	El suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.
PRIMA O PRECIO DEL SEGURO	Suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.
OBLIGACIÓN CONDICIONAL DEL ASEGURADOR	la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.

En defecto de uno de ellos el contrato de seguros no tendría efecto alguno, al hablar entonces de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El Código de Comercio en su artículo respecto de los riesgos expresa:

ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO.- Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9:

“ARTÍCULO 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:
(...)
9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:
(...)”

Ahora bien, una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334, CERTIFICADO 0, CUYA VIGENCIA ES DESDE EL 30/05/2012 HASTA 30/05/2013**

RIESGO CUBIERTO

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

En cuanto al concepto de siniestro se debe de indicar que el artículo 1072 del Código de comercio indica que: “Artículo 1072. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”. Por lo que se debe contextualizar que el riesgo viene operando como la delimitación por parte de la compañía de seguros del siniestro que se asegura.

De acuerdo con lo anterior, para el caso de la presente litis el contrato de seguros a aplicar es el suscrito entre la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a través de la **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334** con vigencia desde el **30/05/2012** hasta **30/05/2013, CERTIFICADO 0** ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de una falla medica que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las



pruebas que no se presentó por parte del asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, ninguna falla o hecho dañino sino que por el contrario se le brindó una atención oportuna, optima, diligente y cuidadosa a la demandante MELISSA GALLEGUO QUINCHIA, hasta esta instancia procesal no se ha demostrado con efectividad que el tomador, el asegurado y mi representada tengan responsabilidad en los hechos acaecidos.

Por tanto, la configuración del SINIESTRO como tal no se da dentro de las circunstancias específicas de este caso concreto, haciendo inane el llamado en garantía propuesto e inexistente cualquier criterio obligatorio de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** para el caso de la póliza utilizada como convocatoria de mi procurada.

Conforme a lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

➤ **INEXISTENCIA DE SINIESTRO.**

Se entenderá ocurrido el siniestro en el momento que se produzca el hecho externo imputable al asegurado. En el presente evento no se encuentra aún demostrada Responsabilidad imputable al ente demandado, en especial a nuestro llamante, ni probado el daño y la relación de causalidad entre éste y el hecho, la entidad **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, puede exonerarse de responsabilidad acreditando una causa extraña, debiendo acudir a la teoría objetiva en donde debe demostrarse no propiamente la conducta del médico (irregularidad en la prestación del servicio) sino la **ANTI JURIDICIDAD DEL DAÑO**, estropicio que es antijurídico no solo por la actividad culposa de la administración sino porque a pesar de ser jurídica la actuación quien recibe el daño no tiene la obligación de soportarlo. En el presente evento hubo comportamiento diligente por parte de los médicos tratantes y de la institución prestadora de salud, conforme se demostrará con el acervo probatorio.

La determinación de la carga de la prueba en los demandados, en forma alguna desconoce la naturaleza de los medios de la obligación médica, ni la toma en objetiva, ni desconoce que los pacientes pueden no obstante haber sido tratados adecuadamente sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza, que acreditando el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad o personal médico encargados de prestar el servicio de salud, de coordinación y administración, si ellos demuestran que cumplieron adecuadamente con su obligación, esto es que obraron inteligentemente poniendo los medios a su alcance para la atención de la paciente, dicha demostración lo exonera de responsabilidad, pues quedará establecido que no fue su acción la que causó el perjuicio.

La póliza con la que fue vinculada mi representada al presente proceso tiene el objeto de amparar la **RESPONSABILIDAD CIVIL** en que eventualmente llegara a incurrir la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, contrario a esto, las pretensiones del presente medio de control se circunscriben a la declaratoria de culpa médica, circunstancia que de ningún modo se prueba dentro de un escenario judicial.

Por su parte, la **Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:**

“Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen”.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización depende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro y de acuerdo a la modalidad de cobertura que se haya pactado.

De esta manera, el hecho de haberse pactado en la póliza de seguro concretamente en las condiciones generales, algunas exclusiones de amparo, ellas deben considerarse al proferirse la respectiva sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

Así las cosas, al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el

evento, al haber ocurrido los hechos por fuera de la vigencia del seguro, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación.

Así pues, que el riesgo entonces estaría señalado como aquel que como incurra el asegurado, hecho que dentro de lo que se narra por los demandantes no configura un siniestro en consonancia con el riesgo aceptado y avalado por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**

Conforme a lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

➤ **INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO AL ASEGURADOR.**

Lo anterior en virtud de que el artículo 1075 del código de comercio establece que el asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** tiene unas obligaciones con la aseguradora y es en que una vez ocurrido el siniestro y él sea enterado debe dar aviso a la compañía durante los tres (3) días siguientes que debió de conocer, esta carga es con el fin de informar anticipadamente a la compañía lo que pueda ocurrirse después de presentado el hecho y de esa manera evitar los posibles riesgos de los cuales se logre ver afectado los intereses de la aseguradora.

ARTÍCULO 1075. <AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

Conforme a lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

➤ **ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA**

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, ya que no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente el asegurado, **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

Conforme a lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

➤ **SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGUROS CELEBRADO - CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES – DEL RIESGO AMPARADO A LA COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.**

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que, en el evento de condenarse a la demandada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, la relación entre la llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en los contratos de seguro con los que se vincula a mi poderdante al proceso, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de los mismos.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad patrimonial con ocasión del desarrollo de una actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.
- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada. Así, para el caso concreto, es necesario apuntar que la aseguradora otorgó cobertura tanto a los perjuicios patrimoniales como a los extrapatrimoniales.

Porque de ocurrir lo contrario a los aspectos, parámetros y condiciones del contrato de seguros vinculado al caso, se insiste que la presente póliza no tendría efecto alguno y tampoco nacería la obligación condicional respecto de mi representada.

Conforme a lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.



➤ **FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS DERIVADAS DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO:**

En virtud de la **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334** con vigencia desde el **30/05/2012** hasta **30/05/2013, CERTIFICADO 0** con la que se convoca a mi poderdante a la presente Litis, el llamante **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, se encontraba sujeto al cumplimiento de unas cargas y obligaciones de índole contractual después de acaecido el siniestro, a saber:

OBLIGACIONES O CARGAS DESPUÉS DEL SINIESTRO:

- Obligación de dar aviso del siniestro Art.1075, dentro de los 3 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer, este término puede ampliarse, pero no disminuirse.
- Obligación de evitar la extensión o propagación del siniestro y a proveeré el salvamento de las cosas aseguradas Art.1074 c.co
- Obligación de no renunciar derechos contra terceros, el incumplimiento de esta obligación le acarreará pérdida del derecho a la indemnización.Art.1097 c.co.
- Carga de colaboración del asegurado en caso de Subrogación Art.1098 c.co.
- Obligación de dar noticia de COEXISTENCIAS de seguros al dar el aviso del siniestro con indicación del asegurador y de la suma asegurada.
- Art.1077 c.co. Carga de la prueba, el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.

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

Y es que específicamente el asegurado, **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, incumplió con la obligación de notificar del siniestro judicial o extrajudicialmente a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** dentro del lapso de tiempo no mayor a 20 días siguientes a su ocurrencia, así entonces no reposa prueba de ello. Igualmente, también con la obligación del artículo 1077 que señala que es el asegurado que debe de demostrar la ocurrencia como la cuantía de la pérdida. Además, no se aportan en el presente llamado prueba que certifique que el riesgo amparado efectivamente se cumplió.

Por estas razones la excepción debe prosperar.

➤ **LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se reitera que para el presente caso se determina la inexistencia del riesgo asegurable y de la obligación



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

condicional del asegurador con respecto de la póliza vinculada, toda vez que no se cumple estrictamente con la sujeción del contrato de seguros y del código de comercio, sin embargo, se hace precisión que, frente a una hipotética y remota condena, se afectaría el amparo de **R.C. CLINICAS Y HOSPITALES R.C. PROFESIONAL, con ocasión a la PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334** con vigencia desde el **30/05/2012** hasta **30/05/2013** CERTIFICADO 0, es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento a responder y de la misma forma sucederá si para la fecha del fallo haya disponibilidad del valor asegurado, teniendo en cuenta que existen unos límites y sublímite eventos para la modalidad ocurrencia.

AMPAROS CONTRATADOS

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL

VALOR ASEGURADO

1,500,000,000.00

LÍMITE POR EVENTO

➤ **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Es importante dejar expresamente consignado que **AXA COLPATRIA SEGURO S.A.** responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado del amparo afectado de las pólizas tomadas.

Por ende, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y eventualmente se condene a mi representada a reconocer los perjuicios alegados por la demandante, debe tenerse en cuenta, que debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el caso corresponde al 15% del valor de la pérdida en errores u omisiones, que es la porción que debe asumir el asegurado, **CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**

➤ **DEDUCIBLE PACTADO**

El deducible es la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro. Así las cosas, el deducible es el valor que debe ser asumido siempre por el asegurado en caso de siniestro.



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO	: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1.
Dirección del Riesgo 1	: KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.	
Ramo	: RESPONSABILIDAD CIVIL	
SubRamo	: R.C.E. EXTRACONTRACTUAL	
Objeto del Seguro	: R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO	
AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MINIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		

Por ende, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y eventualmente se condene a mi representada a reconocer los perjuicios alegados por la demandante, debe tenerse en cuenta, que debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el caso corresponde al 15% del valor de la pérdida - Mínimo \$2.000.000 en el amparo de **R.C. CLINICAS Y HOSPITALES R.C. PROFESIONAL**, que es la porción que debe asumir el asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**.

➤ CONFIGURACIÓN DE EXCLUSION PACTADA DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 8001066334

Se resalta que en el contrato de seguro fue pactado exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna en el proceso, el Despacho deberá igualmente desestimar las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, adicionalmente a lo anteriormente expuesto que conlleva a confirmar la imposibilidad de afectar el seguro.

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado debe igualmente confirmarse la negación de las pretensiones del llamamiento en garantía.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- EXCLUSIONES -

* ACTOS MÉDICOS* REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

Así las cosas, al no cumplirse con estos lineamientos, no puede presumirse que exista la posibilidad de afectar desfavorablemente este contrato de seguros, toda vez que es una condición sine qua non y estrictamente necesaria para que nazca la obligación condicional con respecto del asegurador en el sentido de tomar a su

cargo el respectivo riesgo a que haya lugar, siempre y cuando se demuestre la presunta responsabilidad administrativa y patrimonial.

Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza. en consecuencia, se trae a colación ciertos artículos del código del comercio. En razón a ello, se determina inexistencia del criterio obligacional con respecto del asegurador.

ARTICULO 1036: CONTRATO DE SEGURO. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. Son partes del contrato de seguro:

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

➤ **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATOS DE SEGURO**

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

"(...) ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...)
(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

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

De conformidad con lo expuesto, en este caso se produjo el fenómeno prescriptivo de la acción que eventualmente habría podido ejercerse en contra de mi representada y, por lo tanto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

➤ **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la ausencia de cobertura, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo éste el tope máximo, además de que son

aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en particular, en su Artículo 1079 establece “(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)”.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

➤ **CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte.

Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás

deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, el tomador – asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.**, pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro, pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo, liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

➤ **VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO**

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que:

"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."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de responsabilidad civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto, se liga al Artículo 1077 del Código de Comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por la parte demandante y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esas cifras sin estar acordes a la unificación

de la jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación", pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, lo siguiente:

La especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la parte demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio. Así:

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

Del mismo modo se cita lo siguiente:

Precisamente, en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento¹.

Y es que dentro del acápite de las declaraciones es palpable como la demandante realizan la tasación de perjuicios inmateriales como los concernientes a los daños morales y a la salud, que no se deducen por si solos sino que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrimado por el actor ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegítimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se anotó en el acápite anterior ningún tipo de prueba de la responsabilidad de la **CLINICA SAN FRANCISCO S.A.** y mucho menos de la compañía aseguradora que represento, que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por la demandante, lacerando por ello el principio indemnizatorio.

➤ **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

➤ **GENÉRICA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01

proceso ya sea frente a la demanda derivada de la ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

CON RELACIÓN A LAS PRUEBAS DEL PROCESO

Sírvase Señor Juez, darles el justo valor probatorio que les asigna la Ley, y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el Despacho.

SOLICITUD DE PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de **INTERROGATORIO DE PARTE** a los DEMANDANTES, para que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver CUESTIONARIO que en forma verbal o escrita les he de formular en relación a los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que ahora son materia del proceso.

En su defecto, solicito a usted se me autorice para intervenir en los interrogatorios que las partes hubieren solicitado, a fin de que no se vean vulnerados los derechos fundamentales constitucionales de mi representada.

DOCUMENTALES

- Solicito respetuosamente se tenga en cuenta el contrato de seguros materializado en la **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334**, expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con vigencia desde el **30/05/2012** hasta **30/05/2013, CERTIFICADO 0**
- Y Clausulado general de la póliza citada

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa al juzgado se absuelva a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** de cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad por falla del servicio alguna, y en consonancia se desvincule y absuelva del pago de cualquier obligación pecuniaria y extra-pecuniaria a la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

De manera subsidiaria en la medida que no se acceda a la petición realizada solicite se haga una graduación de las culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño y que se tenga siempre en cuenta las directrices del contrato de seguros establecidas en la póliza, en su clausulado y la normatividad aplicable a este tipo de contrato.

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

ANEXOS

- Poder a mi conferido.
- Copia de la **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 8001066334**, expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con vigencia desde el **30/05/2012** hasta **30/05/2013, CERTIFICADO 0**
- Condicionado general de la Póliza de Responsabilidad Civil expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
- Certificado de existencia y representación legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.
- Copia de mi cedula y tarjeta profesional

NOTIFICACIONES

A mi poderdante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su Despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No. 27-40, oficina 604, Edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira, teléfonos 2859637 – 3176921134, correo electrónico firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,



eline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

JACQUELINE ROMERO ESTRADA

C.C No 31.167.229 de Palmira - Valle

T.P. No 89.930 del C. S. de la J.



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES					
TOMADOR			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									NIT			891.380.054-1		
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO			2275811		
ASEGURADO			FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA									NIT			891.380.054-1		
DIRECCIÓN			KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO			2275811		
BENEFICIARIO			TERCEROS AFECTADOS									NIT			000.000.000-0		
DIRECCIÓN			., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL									TELÉFONO					
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS	
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	12	8	2012	30	05	2012	00:00	30	05	2013	00:00	365	

DETALLE DE COBERTURAS

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

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	750,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 000.000.000-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: FINANCIACIONES DIRECTAS

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

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

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MAYO

DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023. Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

P_XXXXXX

USUARIO LAMARTINEZP

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE:	EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

EN ATENCION A COMUNICACION VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
UBICACIÓN CUBIERTA : CARRERA 8ª N 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO:
=====

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
=====

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

NOTA:
=====

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
=====

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

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



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DEL 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA: 29 DE MAYO DEL 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
=====

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

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY:
=====

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

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

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

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES:
=====

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

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

INCENTIVO:
=====

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

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

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS. EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:
=====

NO APLICA
SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SI APLICA
SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

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



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
=====

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

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

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

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

TÉRMINOS Y CONDICIONES:
=====

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

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

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

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

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

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

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

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

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

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

- COSTOS DEL PROCESO

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

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

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

- GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

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

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

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

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

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

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

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN

PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

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

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

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

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

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

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

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

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

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



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

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

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGISTRÁ

PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

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

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

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

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

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

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

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

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

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

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

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

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

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

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

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

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

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MÉDICOS:

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

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

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

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



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordríguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

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

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

- CAUCIONES:

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

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

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

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

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

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

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

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

(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES:
=====

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

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

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.

(B) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:
=====

- EXCLUSIONES -

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	
<p>* ENSAYOS CLÍNICOS.</p> <p>* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.</p> <p>* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.</p> <p>* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.</p> <p>* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.</p> <p>* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.</p> <p>* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.</p> <p>* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.</p> <p>* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.</p> <p>* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCUPTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.</p> <p>* RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:</p> <p>* DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O</p> <p>* GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O</p> <p>* BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O</p> <p>* BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.</p> <p>* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.</p> <p>* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.</p> <p>* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.</p> <p>* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.</p> <p>* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.</p> <p>* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.</p> <p>* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.</p> <p>* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.</p> <p>* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p>* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.</p>			



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordríguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* 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.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:
=====

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.
- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.
- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.

- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.

- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDE EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.

- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.

- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

CLÁUSULAS DE SEGUROS:
=====

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:
 - (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
 - (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
 - (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
 - (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS. (G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor
Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
ASEGURADO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT	891.380.054-1
DIRECCIÓN	KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2275811
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL:
=====

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUECUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE / 2.005.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

LAMARTINEZP

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001066334

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**58,000,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**58,000,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : FINANCIACIONES DIRECTAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

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

SE FIRMA EN CALI

EN MAYO 31

DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: LAMARTINEZP

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS MADE**

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A COLPATRIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA: QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y

TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3., EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

- A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- 1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
- 2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
- 3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3 EXCLUSIONES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS 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 LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

- A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- B. EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.
- C. CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- D. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- E. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- F. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

- H. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEÚTICO.
- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- K. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- L. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- M. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.
- N. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN F) DE LA CONDICIÓN 1.3 DE ESTA PÓLIZA.
- O. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ÓRGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.
- P. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
- Q. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- R. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
- S. RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- T. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- U. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

V. RESPONSABILIDAD PATRONAL

W. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.

X. LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.

Y. 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 DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

Es Institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la Institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

2.4 Responsabilidad Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

2.5 Servicio médico

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.

Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.

Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.

Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

2.7 Banco de sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

2.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

2.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

2.10 Costas Del Proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACION formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatría, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.12 Fecha De Efecto

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatría que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.13 Unidad De Siniestro

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III – CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, la constituye la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

3.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

Este seguro se otorga bajo las siguientes garantías que el Tomador y/o Asegurado se comprometen a cumplir durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio.

3.2.1 Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

3.2.2 Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio.

En la misma el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

3.2.3 Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

3.2.4 Vigilar que cada historia clínica o ficha de consultorio, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

3.2.5 Mantener las instalaciones en perfectas condiciones de funcionamiento de acuerdo a las normas aplicables y mantener los equipos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéutica, en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricantes para su uso.

3.2.6 Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

3.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la presente póliza, Colpatria podrá:

3.5.1 Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los daños corporales sufridos por el paciente, para determinar la causa y secuelas de los mismos, para lo cual podrá designar uno o más expertos, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias

3.5.2 Atender las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, constituirse en parte en el proceso civil, penal o incidente de reparación integral

3.5.3 Practicar auditoria médico-legal de la documentación clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

Las facultades conferidas a Colpatria por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento mientras el asegurado, el paciente o sus causahabientes no hayan renunciado a cualquier reclamación.

El simple ejercicio de estas facultades, no significa forzosamente que contrae obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá sus derechos emanados de las condiciones de ésta póliza o de los que la ley le confiere.

3.6 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

3.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.

Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

3.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.10 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.11 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.

La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.13 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.4.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.16 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

Certificado Generado con el Pin No: 5633464970813592

Generado el 05 de junio de 2024 a las 15:40:41

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"

NIT: 860002184-6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 5633464970813592

Generado el 05 de junio de 2024 a las 15:40:41

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 03/11/2022	CC - 52057532	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Elisa Andrea Orduz Barreto Fecha de inicio del cargo: 25/01/2023	CC - 53114624	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Catalina Marcela Groot Hernández De Alba Fecha de inicio del cargo: 22/02/2024	CC - 1020727429	Representante Legal para Reclamación de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales

Certificado Generado con el Pin No: 5633464970813592

Generado el 05 de junio de 2024 a las 15:40:41

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Diego Méndez Oñate Fecha de inicio del cargo: 10/08/2023	CE - 7718216	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales

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

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

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

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

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

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 5633464970813592

Generado el 05 de junio de 2024 a las 15:40:41

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

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo
Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario
Oficio No 2022044869 del 21 de julio de 2022 ,autoriza el ramo de seguro decenal



WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)

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

Señores

JUZGADO 03 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: PROCESO DECLARATIVO

RADICADO: 2023-00060-00

DEMANDANTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y OTRO

LLAMADO EN GARATIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A Y OTROS

MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.732.043 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Nit **No. 860.002.186-4**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial, amplio y a la **DRA. JACQUELINE ROMERO** mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.167.229, abogado portador de la tarjeta profesional No. 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, las facultades de notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la ley 2213 de 2022, por lo que se procede a enviar desde la cuenta de notificaciones inscrita en el certificado de cámara de comercio y se manifiesta que nuestro apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico: joserios@ilexgrupoconsultor.com

Así mismo, confirmamos que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,



MYRIAM STELLA MARTINEZ SUANCHA
C.C. No. 51.732.043 de Bogotá

Acepto,

JAQUELINE ROMERO

C.C. 31.167.229

T.P. No. 89.930 del C.S.J

firmadeabogadosjr@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
31.167.229

ROMERO ESTRADA

APELLIDOS
JACQUELINE

SEÑORA





REPUBLICA DE COLOMBIA
141454 RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

89930 **98/02/10** **97/11/21**
Tarjeta No. Fecha de Expedición Fecha de Vencimiento

JACQUELINE
ROMERO ESTRADA
31167229
Cédula

DEL VALLE
Consejo Seccional

SANTIAGO DE CALI
Procuraduría General de la Nación









FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1964

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

ESTATURA

O-

S.S. RH

F

SEXO

25-MAY-1983 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alfonso
REGISTRADOR NACIONAL
C/BOGOTAS 100-100 (LTS)

INDICE DERECHO



A-3107900-85113952 F-0001167226-20031114

00670 03318A 02 137633821

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

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

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