

Señores

JUZGADO TREINTA Y UNO (31) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

jadmin31bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 11001333603120210005600
DEMANDANTES: DIANA ISABEL TRIANA OLAYA Y OTRO
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderad especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** tal y como se acredita en el poder anexo, sociedad cooperativa de seguros, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto que comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por DIANA ISABEL TRIANA OLAYA, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la **E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación

I. OPORTUNIDAD

En primer lugar, debe precisarse que este escrito se presenta dentro de la oportunidad correspondiente, atendiendo a que el auto admisorio del llamamiento en garantía fue proferido el día diez (10) de octubre de dos mil veinticuatro (2024) y notificado de manera personal por correo electrónico el día veintiuno (21) de octubre del 2024. De esta manera, según las disposiciones contenidas en los artículos 198 y 199 de la Ley 1437 del 2011, teniendo en cuenta que ese último fue modificado por el artículo 48 de la ley 2080 del 2021, el término de 15 días establecido en el inciso segundo del artículo 225 del CPACA comenzó a computarse una vez transcurridos previamente dos días hábiles siguientes al envío del mensaje; es decir, a partir del 24 de octubre del presente año.

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 182A del C.P.C.A, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al despacho proferir sentencia anticipada como quiera que se encuentra acreditada con suficiencia la Prescripción Extintiva del contrato de seguros del artículo 1081 del Código de Comercio.

La norma aludida del CPACA, fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, como la de caducidad y prescripción en los siguientes términos:

ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. <Artículo adicionado por el artículo 42 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Se podrá dictar sentencia anticipada:

1. Antes de la audiencia inicial:
 - a) Cuando se trate de asuntos de puro derecho;
 - b) Cuando no haya que practicar pruebas;
 - c) Cuando solo se solicite tener como pruebas las documentales aportadas con la demanda y la contestación, y sobre ellas no se hubiese formulado tacha o desconocimiento;
 - d) Cuando las pruebas solicitadas por las partes sean impertinentes, inconducentes o inútiles.

El juez o magistrado ponente, mediante auto, se pronunciará sobre las pruebas cuando a ello haya lugar, dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 173 del Código General del Proceso y fijará el litigio u objeto de controversia.

Cumplido lo anterior, se correrá traslado para alegar en la forma prevista en el inciso final del artículo 181 de este código y la sentencia se expedirá por escrito. No obstante estar cumplidos los presupuestos para proferir sentencia anticipada con base en este numeral, si el juez o magistrado ponente considera necesario realizar la audiencia inicial podrá hacerlo, para lo cual se aplicará lo dispuesto en los artículos 179 y 180 de este código.

2. En cualquier estado del proceso, cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. Si la solicitud se presenta en el transcurso de una audiencia, se dará traslado para alegar dentro de ella. Si se hace por escrito, las partes podrán allegar con la petición sus alegatos de conclusión, de lo cual se dará traslado por diez (10) días comunes al Ministerio Público y demás intervinientes. El juzgador rechazará la solicitud cuando advierta fraude o colusión.

Si en el proceso intervienen litisconsortes necesarios, la petición deberá realizarse conjuntamente con estos. Con la aceptación de esta petición por parte del juez, se entenderán desistidos los recursos que hubieren formulado los petitionarios contra decisiones interlocutorias que estén pendientes de tramitar o resolver.

3. **En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.**
4. En caso de allanamiento o transacción de conformidad con el artículo 176 de este código.” (Negrilla y subrayado propio).

Dicha regla, guarda una consonancia intrínseca con el artículo 42 del Código General del Proceso que aplica por remisión expresa del artículo 306 del CPCA, la cual indica dentro de su literalidad:

“ARTÍCULO 42. DEBERES DEL JUEZ. Son deberes del juez:

1. Dirigir el proceso, velar por su rápida solución, presidir las audiencias, adoptar las medidas conducentes para impedir la paralización y dilación del proceso y procurar la mayor economía procesal.

(...)

8. Dictar las providencias dentro de los términos legales, fijar las audiencias y diligencias en la oportunidad legal y asistir a ellas.

(...)

15. Los demás que se consagren en la ley.”

Por lo anterior, como se demostrará a continuación se encuentran acreditados los elementos necesarios para proferir sentencia anticipada por la prescripción extintiva.

En el presente caso, se ha probado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 982-88-994000000002. Esto se debe a que, desde el **21 de octubre de 2020**, fecha en la cual el asegurado tuvo conocimiento del siniestro, tras la solicitud de conciliación presentada por la accionante. Con posterioridad, el **20 de enero de 2021**, cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial, hasta el **6 de junio de 2024**, fecha en la que la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A efectuó el llamamiento en garantía de mi representada, han transcurrido más de dos (2) años.

Es importante tener en consideración que el artículo 1081 del Código de Comercio, dispone que: **“las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos (2) años”** (subrayado y negrita fuera del texto original).

Por su parte el artículo 1131 del estatuto comercial, establece la prescripción derivada de los seguros de responsabilidad civil, de la siguiente manera:

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**. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en Sentencia STC-139482019 (11001020300020190276400), dijo lo siguiente:

Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los “seguros de responsabilidad civil”, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el “término de prescripción” de las “acciones” que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la “aseguradora” dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición “judicial” o “extrajudicial” de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos**, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa. (subrayado y negrilla fuera de texto)

Ahora bien, según lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001, vigente al momento de la formulación de la solicitud de conciliación extrajudicial por parte de los demandantes, la solicitud de conciliación debe estar acompañada de la copia de la petición enviada a la entidad convocada y las pruebas que fundamenten las pretensiones. La norma en comento señala:

ARTICULO 37. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN ASUNTOS DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. _Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos [86](#) y [87](#) del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. **La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones.**

Así las cosas, se puede afirmar que, al momento de la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA tuvo conocimiento por primera vez de la reclamación, pues de manera previa a su radicación, se le dio traslado del escrito contentivo de la solicitud, así como de las pruebas que la acompañaban.

De conformidad con la norma y jurisprudencia citada y la constancia de la diligencia de conciliación extrajudicial expedida por la **PROCURADURÍA 82 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**, se puede establecer que los demandantes radicaron la solicitud de conciliación el **21 de octubre del 2020**, siendo esta la reclamación para el asegurado.

Luego, no existe duda que operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto el asegurado presentó la solicitud del llamamiento en garantía ante este despacho solo hasta el día **6 de junio de 2024** con la radicación del escrito de contestación de la demanda y la referida solicitud de llamamiento en garantía. Es decir que, habiendo transcurrido **Tres (3) años, siete (7) meses y dieciséis (16) días**, sobrepasando ampliamente el término de los dos (2) años que indica la norma para hacer efectivo el contrato de seguro, perdiendo la oportunidad de interrumpir el decurso del término prescriptivo.

Ahora, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 182A del CPACA, se podrá dictar sentencia anticipada *“En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y **la prescripción extintiva.**”*

Sobre el punto, se precisa que el juez deberá dictar sentencia anticipada en el Proceso Contencioso Administrativo cuando se presente alguno de los cuatro eventos regulados en la precitada norma, a saber: (i) *antes de la audiencia inicial, cuando se trate de asuntos “de puro derecho o no fuere necesario practicar pruebas;* (ii) *en cualquier estado del proceso, cuando las partes o sus apoderados “de común acuerdo lo soliciten” ;* (iii) *en la segunda etapa del proceso –en la audiencia inicial y hasta la culminación de la audiencia de pruebas, cuando el juez encuentre probada “la cosa*

juzgada, la transacción, la conciliación, la caducidad, la prescripción extintiva y la falta de legitimación en la causa”; y, (iv) en caso de allanamiento. Y, precisamente, esta figura lo que busca es dar celeridad al proceso contencioso sin que deba esperarse hasta la sentencia para resolver aspectos que se pudieran decidir con anticipación, cuando se configura una de las causales descritas.

Por lo tanto, estando plenamente probada la prescripción de la acción que dio lugar al llamamiento en garantía de mi representada, su consecuencia es la desestimación de las pretensiones, lo cual, de conformidad con lo regulado en el artículo 182A de la ley 1437 de 2011 da lugar a que se declare en cualquier estado del proceso mediante sentencia anticipada.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas, dado que no tiene injerencia directa ni indirecta sobre lo aquí narrado. Aunque en el plenario obra una declaración extra juicio, en la que los accionantes afirman ser compañeros permanentes hace 14 años, este hecho debe ser acreditado en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes en este hecho. Por lo tanto, nos atenemos en lo que se logre acreditar en el proceso a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles que se exigen.

AL HECHO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes en este hecho. Por lo tanto, nos atenemos en lo que se logre acreditar en el proceso a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles que se exigen.

AL HECHO CUARTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes en este caso. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se logre acreditar en el proceso a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles que se exigen. Sin embargo, es importante señalar que, dentro de las pruebas que obran en el expediente, así como en las relacionadas en el acápite de pruebas de la demanda y en su reforma, no se adjuntan las correspondientes a la historia clínica del parto.

AL HECHO QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes en este caso. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se logre acreditar en el proceso a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles que se exigen. Sin embargo, es importante señalar que, dentro de las pruebas que obran en el expediente, así como en las relacionadas en el acápite de pruebas de la demanda y en su reforma, no se adjuntan las correspondientes a la historia clínica del parto.

AL HECHO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO SÉPTIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos y decisiones médicas descritas. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante, tras revisar la historia clínica aportada al expediente, se corrobora que, efectivamente, el 9 de octubre de 2018, se sugirió realizar el traslado de la paciente al Hospital San Rafael de Facatativá. Sin embargo, debido a factores clínicos y al tiempo, la paciente debió ser atendida en la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta para recibir atención inmediata durante el parto.

AL HECHO OCTAVO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO NOVENO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos y decisiones médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin embargo, es importante destacar que durante el parto, la paciente recibió la atención adecuada y oportuna. Se le brindaron todos los cuidados médicos correspondientes, incluyendo el monitoreo continuo de su estado de salud, la administración de medicamentos necesarios y el apoyo emocional, asegurando así su bienestar y el del recién nacido durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante lo anterior, según la historia clínica anexada al expediente, se observa que la paciente sufrió un desgarro de segundo grado en el parto, el cual fue suturado con catgut 2-0 sin complicaciones. El sangrado fue escaso y se mantuvo vigilancia continua durante el postparto intrahospitalario. Es importante señalar que este tipo de afecciones son un riesgo inherente al proceso de parto.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante lo anterior, según la historia clínica anexada al expediente, se observa que, a pesar de haber sufrido un desgarro, un riesgo inherente al trabajo de parto y a la expulsión vaginal, tanto la madre como el niño recibieron la atención adecuada en todo momento. Uno de los médicos atendió al neonato, mientras que el Dr. Moreno se encargó del procedimiento de sutura vaginal a la madre, quien no presentó ningún tipo de complicaciones

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante lo anterior, tal como lo manifiestan los demandantes y se corrobora en la historia clínica adjunta, no se evidencia en el control postparto ninguna irregularidad en el estado de salud de la paciente. Por el contrario, se constata que la paciente niega dolor o cualquier otra anomalía, lo que sugiere una evolución favorable. Del mismo modo, el médico tratante emitió recomendaciones detalladas sobre cuidados médicos y alimentación para asegurar una recuperación adecuada y prevenir posibles complicaciones. Estas indicaciones incluyeron pautas de higiene, control del dolor, y la importancia de tener una alimentación saludable.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención.

La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO VIGESIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

En este caso, debe considerarse que, aunque la historia clínica indica que la paciente presentaba estrechez vaginal posterior a una episiorrafia, para corregirla se ordenó una perineoplastia, una vaginoplastia y la reparación de un desgarró posterior. Sin embargo, no se establece que dicha estrechez vaginal sea consecuencia directa de la sutura posparto, ni mucho menos el resultado de una mala praxis médica o de una atención inadecuada a la paciente.

AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMO NOVENO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO CUARTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus

afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO TRIGESIMO QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO TRIGESIMO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso

AL HECHO TRIGESIMO NOVENO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que no tuvo conocimiento directo de las atenciones médicas brindadas al paciente, dado que estas son ajenas a su ámbito de intervención. La aseguradora no tiene injerencia, ni directa ni indirecta, en los actos médicos y administrativos descritos. En todo caso, es importante señalar que corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones de manera adecuada mediante los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO CUADRAGESIMO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO CUARTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de manera directa lo señalado por los demandantes, ya que dicho hecho corresponde únicamente a los relatos de los accionantes y, por lo tanto, deberá ser probado dentro del proceso.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que, en este caso, la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta brindó la atención médica adecuada durante el parto de la señora Diana Isabel Triana. Tal como se argumentará más adelante, no se encuentra debidamente acreditado el daño alegado por la accionante ni la conducta que supuestamente lo generó. Por el contrario, la atención proporcionada por el personal médico el 9 de octubre de 2018 fue apropiada y oportuna. Aunque durante el trabajo de parto la paciente sufrió un desgarro de segundo grado, este fue suturado con catgut 2-0, sin presentar complicaciones y con un sangrado mínimo. Cabe resaltar que este tipo de afecciones son riesgos inherentes al trabajo de parto y fueron atendidos correctamente por los médicos tratantes.

De igual manera, se observa que el daño que la demandante argumenta haber sufrido junto a su compañero sentimental corresponde a daños psicológicos y a su vida en relación, alegando que su vida sexual se vio afectada durante un año. Sin embargo, en este caso no puede afirmarse la existencia de un daño moral o a la vida en relación de los accionantes. En primer lugar, el personal

médico adscrito a la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta cumplió con los protocolos correspondientes para corregir el desgarro ocurrido durante el trabajo de parto. Además, la paciente no reportó problemas relacionados con la estrechez vaginal sino hasta varios meses después del postparto, momento en el que comenzó a realizar las gestiones necesarias para su corrección. En este sentido, una vez realizadas las solicitudes pertinentes y, considerando que las gestiones administrativas para agendar el procedimiento quirúrgico fueron ajenas a la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, la estrechez vaginal fue corregida mediante una perineoplastia y vaginoplastia para la reparación del desgarro posterior.

Lo anterior sugiere que, aunque la demandante efectivamente presentaba estrechez vaginal, no existe certeza, conforme a las pruebas que obran en el expediente, de que dicha condición sea una consecuencia directa de la sutura posparto ni, mucho menos, el resultado de una mala praxis médica. Además, los motivos específicos que menciona la señora Diana Isabel Triana se refieren a no haber podido corresponder a su esposo como mujer durante el tiempo que tuvo esa condición, y no a las limitaciones o afecciones que pudo haber experimentado directamente ella como mujer a raíz de la misma.

Lo anterior, genera dudas sobre la existencia de un daño real y comprobable. De igual manera, no se ha demostrado que, a la fecha de presentación del medio de control, el presunto daño alegado persista o sea susceptible de ser reconocido en esta instancia judicial. Por lo tanto, la falta de evidencia concreta que relacione el daño presentado con una actuación deficiente por parte del personal médico sugiere que las pretensiones de la demandante no tienen fundamento suficiente para prosperar.

En conclusión, es indiscutible que no existió ninguna falla en el servicio por parte de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA en la atención brindada a la señora DIANA ISABEL TRIANA. Por lo tanto, las pretensiones de la demanda carecen de fundamento, como será demostrado en el presente escrito, mediante las gestiones realizadas por la E.S.E., las cuales evidencian un actuar oportuno, diligente y conforme a los protocolos médicos y a la lex artis.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, ya que la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta brindó atención médica adecuada y continua a la señora Diana Isabel Triana. En este contexto, dado que dentro del expediente no se logra acreditar el actuar negligente del personal médico en la prestación del servicio, no existe fundamento para establecer que haya habido una falla en la prestación del servicio, ni el correspondiente nexo causal. Considerando que no hay evidencia de un actuar negligente, inadecuado o deficiente por parte de la E.S.E. Hospital Salazar en relación con el daño alegado por los demandantes, y ante la falta de elementos que sustenten dicha falla, nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad administrativa o cualquier otra forma de responsabilidad que recaiga

sobre la E.S.E. Hospital Salazar. Por lo tanto, la pretensión de declarar la responsabilidad de las accionadas carece de suficiente fundamento para prosperar.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene a la demandada al pago de perjuicios morales a favor de los demandantes por la suma de 460 SMLMV. En primer lugar, esta pretensión, correspondiente a la tasación de perjuicios realizada por la accionante, resulta excesiva y desproporcionada en relación con las circunstancias del caso. En segundo lugar, en el presente proceso no se encuentra debidamente acreditado el daño alegado por los accionantes, lo que imposibilita la procedencia de cualquier compensación económica. Sin la demostración clara de un daño real y verificable, así como la falta de fundamentos sólidos que justifiquen dicha cantidad, considero que la demanda en este aspecto carece de fundamento y, por lo tanto, debe ser desestimada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A al pago de indemnización por los supuestos perjuicios reclamados, así como a la indexación de los mismos. Esto se fundamenta en que, tras la revisión de los documentos que obran en el expediente, no se desprende prueba alguna que acredite la existencia de los daños alegados por la accionante. De la misma manera, no se demuestra la responsabilidad de las demandadas, condición esencial que justificaría el reconocimiento de dicha indemnización y de cualquier otra pretensión relacionada. En consecuencia, considero que la solicitud de indemnización carece de sustento y debe ser desestimada en su totalidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO, puesto que, en el presente caso, no existe un daño debidamente acreditado que pueda ser atribuible a la falla en el servicio prestado por las entidades accionadas. Sin la evidencia clara de un perjuicio concreto y el correspondiente nexo causal con la actuación de las demandadas, no se puede justificar la procedencia de la indemnización solicitada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO, puesto que, en el presente caso, no existe un daño debidamente acreditado que pueda ser atribuible a la falla en el servicio prestado por las entidades accionadas. Sin la evidencia clara de un perjuicio concreto y el correspondiente nexo causal con la actuación de las demandadas, no se puede justificar la procedencia de la indemnización solicitada.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN FORMULADO EN LA REFORMA DE LA DEMANDA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A al pago por concepto de daño a la vida en relación y/o proyecto de vida, dado que esta tipología de perjuicio no tiene reconocimiento en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado en su Sentencia de Unificación del 20 de octubre de 2014. Sin perjuicio de lo anterior, en el hipotético caso de que se

considerara que la solicitud busca la indemnización del daño a la salud, solicito igualmente que se niegue dicho reconocimiento. Esto se debe a que la indemnización por daño a la salud se reconoce únicamente a la víctima directa.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

EXCEPCIONES PLANTEADAS POR E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MÍ REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET, solo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

En este caso, se constata que la prestación del servicio médico durante el trabajo de parto de la señora Diana Isabel Triana, realizado el 8 de octubre de 2018, cumplió con todos los estándares y requisitos médicos establecidos para tales procedimientos. Una vez completado el procedimiento, los profesionales de la salud brindaron atención integral tanto a la paciente como al recién nacido, asegurando su bienestar en todo momento. Si bien es cierto como lo menciona la demandante en los hechos de la demanda que sufrió un desgarro de segundo grado durante el trabajo de parto, es importante aclarar que esta complicación es un riesgo inherente a dicho proceso. El personal médico actuó de manera adecuada al realizar la sutura correspondiente y monitorizar a la paciente durante su recuperación, lo que evidencia su compromiso con la atención de calidad.

Una vez que la paciente fue dada de alta, asistió a sus controles postparto, durante los cuales no reportó dolor ni ninguna irregularidad. Por esta razón, los médicos le recomendaron seguir con los cuidados adecuados en su alimentación y realizar actividad física que favoreciera su recuperación. Sin embargo, no fue sino hasta dos meses después del parto que la paciente mencionó que algo no estaba dentro de lo normal. Al intentar reanudar su vida sexual con su esposo, experimentó incomodidad, lo que más adelante describiría en su demanda como una estrechez vaginal. Este síntoma, aunque relevante, se presentó semanas después de haber recibido el alta médica, lo que sugiere que podría no estar directamente relacionado con el procedimiento realizado durante el parto.

Como se ha mencionado anteriormente, una vez que la paciente completó los trámites necesarios para que la E.S.E. Hospital Salazar de Villet pudiera realizar la intervención para corregir la

estrechez vaginal, se programó el procedimiento, que fue llevado a cabo satisfactoriamente. Esto evidencia que la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta prestó sus servicios médicos de manera adecuada y cumplió con la atención que la paciente requería, conforme a los parámetros establecidos para tal fin. De hecho, una vez expedida la orden para la vaginoplastia, el procedimiento se realizó de acuerdo con la agenda prevista, y hasta la fecha, la paciente no ha presentado inconformidades respecto al mismo.

Ahora bien, no se debe perder de vista que la obligación que se predica de los galenos es de medio, y no de resultado, tal como ha sido reiterado en múltiples providencias de las altas Cortes. En este sentido, estas han señalado en numerosas ocasiones que, al tratarse de obligaciones de medio, la demostración de la debida diligencia en la prestación de los servicios de salud exime a los médicos de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Un claro ejemplo de ello es la sentencia T-313/96, proferida por la Corte Constitucional, con ponencia del Dr. Alejandro Martínez Caballero, en la cual se expone este principio de manera precisa, así:

La comunicación de **que la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”¹ (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se pronunció en igual sentido, al señalar lo siguiente:

Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida². (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De igual manera, el Consejo de Estado, en su sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en los siguientes términos:

(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.”¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, al resumir la jurisprudencia previamente expuesta, queda claro que tanto el más alto tribunal constitucional como el máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativa coinciden de manera unánime en afirmar que la regla general es que las obligaciones de los

¹ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

² Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

médicos son de medio y no de resultado. A partir de esta premisa, resulta relevante destacar cómo las altas cortes de Colombia han señalado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser desvirtuada mediante la prueba de la debida diligencia por parte del demandado. En este sentido, el Consejo de Estado ha sido enfático al establecer lo siguiente:

(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece **que el servicio se desarrolló diligentemente**; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, **la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad**, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)”³

(...)

(...) se limita a **demostrar que su conducta fue diligente** y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, **es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla**, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis respecto a la diligencia desplegada por la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET, es necesario precisar el contenido obligacional que rige a los médicos y el régimen jurídico que de ello se deriva. En efecto, los actos médicos están sujetos a una obligación de medios, y el régimen de responsabilidad aplicable es de carácter subjetivo. Este principio se encuentra fundamentado en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, que establece la obligación de medios de los profesionales de la salud, así:

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

De cara a lo anterior, no puede ser declarada la responsabilidad civil médica sin acreditar uno de los elementos fundamentales para la prosperidad de tal cargo, como lo es la culpa del galeno. Esto en concordancia con la obligación de este, que como ya se indicó, es de medio y no de resultado.

³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997

En consecuencia, la presunta acusación de una responsabilidad médica en cabeza del demandado con ocasión de una falla médica y/o negligencia, a todas luces debe ser de plano desestimada.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad de este. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual⁵

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades... "debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera."⁶

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado – y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión- han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad"⁷
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, frente al análisis obligatorio de este principio cuando se impute la falla del servicio, ha indicado el Consejo de Estado, que:

7.4. En casos como el sub lite, el fallador de instancia debe analizar de manera integral las pruebas, a efectos de establecer las circunstancias y el contexto que rodeó los hechos, con el fin de poder concluir si efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, lo anterior atendiendo a los parámetros establecidos por la doctrina y la jurisprudencia cuando han desarrollado la "teoría de la relatividad de la falla en el servicio".

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

⁶ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

⁷ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

Sobre la particular resulta pertinente citar al profesor Rivero quien afirmó lo siguiente:

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo hecho, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”⁸

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”⁹ Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falla en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya seas las derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2° de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...)

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio”¹⁰, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio”¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte demandante. Dicha afirmación debe tener elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia.

Al analizar la normativa que regula el ámbito médico y la jurisprudencia vigente en este tipo de casos, es fundamental destacar que la atención brindada y los procedimientos realizados a la señora Diana Isabel Triana fueron completamente conformes a la *lex artis*. Por otro lado, es importante considerar que los daños que la demandante alega son de naturaleza moral, específicamente aquellos sufridos por ella y su esposo debido a la ausencia de vida íntima durante este proceso. Sin embargo, estos daños no desvirtúan en modo alguno la atención médica

⁸ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: “La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés”, HENAO Juan Carlos.

⁹ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

¹⁰ El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: “El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc.

¹¹ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

proporcionada el día del parto, el 8 de octubre de 2018, ni indican que el procedimiento de vaginoplastia, realizado en 2019 por el Hospital accionado, no haya seguido el protocolo médico establecido.

Es importante resaltar que el reconocimiento de daños morales en el contexto de la relación de pareja debe basarse en pruebas claras y concretas que evidencien el impacto directo de la atención médica sobre su vida íntima. En este caso, no se ha presentado evidencia suficiente que sustente la existencia de un daño moral que pueda atribuirse a la atención brindada, lo que refuerza la postura de que la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA ACTUÓ de manera correcta y profesional en el manejo de la situación.

2. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Es fundamental que el H. Juez considere que, en el caso en análisis, no se ha configurado un daño antijurídico atribuible al Hospital Salazar de Villeta. Como se ha expuesto anteriormente, ha quedado debidamente acreditado que la atención médica brindada tanto a la paciente como al neonato se ajustó estrictamente a los parámetros científicos y legales aplicables.

En relación con la estrechez vaginal alegada por la demandante, que según ella le ha ocasionado un perjuicio moral y un daño a su vida en pareja, esta pretensión no es procedente. Tal como se mencionó, la sutura correspondiente fue realizada adecuadamente después del parto y, durante la consulta de postparto, la paciente no reportó ninguna incomodidad. Posteriormente, cuando se evidenció la existencia de la estrechez vaginal, se emitió la orden correspondiente, cumpliendo con el debido salvoconducto administrativo para las intervenciones, y la situación fue corregida de manera efectiva. Por lo tanto, no existe un nexo de causalidad entre el daño alegado y la entidad asegurada, lo que refuerza la posición de que no se puede responsabilizar al Hospital Salazar de Villeta por los daños que se mencionan en la demanda.

Es así como el extremo activo de la litis, en esta etapa procesal, no ha logrado satisfacer la carga probatoria que le incumbe, consistente en demostrar de manera clara y suficiente el hecho generador del daño, el perjuicio sufrido, y el nexo causal entre ambos. La ausencia de una prueba sólida y convincente en estos elementos resulta crucial, ya que impide estructurar una responsabilidad atribuible al hospital. Al respecto, el Consejo de Estado ha precisado que:

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad

médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste¹².

En otra oportunidad el Honorable Consejo de Estado adujo que:

El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido** quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.” (Negrilla por fuera del texto original).

“Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, **el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado (...)**

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

En esa misma línea, la doctrina ha señalado que la carga probatoria en materia de responsabilidad recae de manera preponderante en la parte actora, así:

En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.

Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal¹³ [subraya y negrilla fuera del texto original].

En definitiva, el nexo causal no se encuentra debidamente estructurado en el presente caso, ya que la atención médica brindada se ajustó a todos los parámetros científicos y legales aplicables, cumpliendo con los estándares de *la lex artis*. En este sentido, al no existir un vínculo causal directo

12

13 ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

que conecte las actuaciones del personal médico con el daño moral alegado por los demandantes, las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas.

No se han configurado los elementos necesarios para establecer responsabilidad alguna por parte del hospital. La falta de evidencia que demuestre la existencia de un daño atribuible a la actuación del personal de salud refuerza la conclusión de que no hay fundamento para exigir indemnización. Por lo tanto, se reitera que la atención médica proporcionada fue adecuada y que no se puede responsabilizar a la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A por los efectos que, en el contexto de la relación de pareja, han surgido posteriormente

3. EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE APAREJA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Es importante advertir que, en relación con el paciente, el médico contrae, por regla general, una obligación de medios y no de resultado. Esto implica que su obligación se centra en aplicar su conocimiento y proceder diligentemente en favor de la salud del paciente, cumpliendo con las conductas que cualquier otro profesional de la medicina emplearía en circunstancias similares. En este sentido, el fracaso del tratamiento o la falta de éxito no puede interpretarse como un incumplimiento por parte del médico.

En el presente caso, es evidente que los médicos tratantes de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A brindaron una atención adecuada, diligente y oportuna a la señora DIANA ISABEL TRIANA, tanto durante el parto como un año después, cuando se programó la cirugía reconstructiva correspondiente a la vaginoplastia. Desde el inicio, el personal médico se adhirió a los protocolos establecidos, garantizando que la atención durante el parto cumpliera con los estándares requeridos para asegurar la salud y bienestar tanto de la paciente como del recién nacido. En este contexto, es importante destacar que el desgarro de segundo grado, mencionado en diversas ocasiones en el escrito, representa un riesgo inherente al proceso de parto. Este desgarro fue atendido de manera inmediata, lo que demuestra la capacidad de respuesta del equipo médico ante situaciones potencialmente complicadas.

Posteriormente, los controles postnatales realizados confirmaron que la paciente no presentó ninguna complicación, lo que refuerza la calidad de la atención recibida y evidencia que las intervenciones realizadas por el personal de salud fueron efectivas. Este seguimiento continuo subraya el compromiso del hospital con la salud integral de sus pacientes, asegurando no solo una atención inicial adecuada, sino también un monitoreo y apoyo posterior que contribuyeron a una recuperación exitosa. Cuando la paciente con posterioridad expresó incomodidades relacionadas con una estrechez vaginal, la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A actuó con prontitud y profesionalismo al programar la intervención quirúrgica necesaria, una vez dirigida la orden por la autoridad competente para efectuar dichos trámites administrativos. Esta respuesta oportuna

demuestra el compromiso de la institución con la salud integral de sus pacientes y su disposición para corregir cualquier situación que pudiera afectar su calidad de vida. En consecuencia, la atención médica recibida fue no solo adecuada, sino también efectiva, desvirtuando así cualquier alegación de responsabilidad por parte del hospital.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01, 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)

Téngase en cuenta que en el presente caso no se trata de un procedimiento médico experimental, ni de una intervención con fines estéticos, ni de un simple evento de compresión o errores quirúrgicos. Por lo tanto, la carga probatoria en cuanto a la culpa recae sobre quienes presentan la demanda o acuden a la jurisdicción.

Frente a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil se pronunció sobre las reglas de la valoración de las pruebas en la sentencia del 22 de julio de 2010 Radicado No. 20000004201 con ponencia del Magistrado Dr. Octavio Munar Cadena e indicó que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, sin embargo, su responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna. En la sentencia del 15 de febrero de 2014 de radicación No. 11001310303420060005201 la Sala de casación civil de la corte Suprema de justicia en ponencia de la Dra. Margarita Cabello Blanco reiteró las reglas anteriormente señaladas y concluyó que: (i) la responsabilidad médica se deriva

de la culpa probada; (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el art. 26 de la Ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

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

Por lo anterior, no existe un criterio de fuerza que logre establecer que en efecto la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET, incurrió en una prestación indebida del servicio médico y que en efecto diera lugar al daño alegado por la accionante. Del mismo modo, no existe prueba dentro del plenario sobre el nexo de causalidad que vincule a la E.S.E. el daño alegado por los accionantes con la entidad asegurada.

4. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN PROBATORIO Y JURÍDICO IMPERANTE EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE.

Por lo anterior, no se cuenta con un criterio sólido que permita establecer que la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET incurrió en una prestación indebida del servicio que pudiera dar lugar a una falla en la atención brindada. Del mismo modo, no existe prueba alguna que demuestre el nexo de causalidad que vincule el daño alegado por los accionantes con la entidad asegurada.

Después de revisar detenidamente lo expuesto y respaldado en el libelo introductorio que dio origen a este proceso, se evidencia que la parte actora no cumplió con su carga probatoria al no demostrar de manera clara la existencia de un error médico que haya ocasionado los daños morales y a la vida en relación que alegan los demandantes. Por el contrario, lo que se desprende de las pruebas presentadas, especialmente de las historias clínicas, es que el personal médico del HOSPITAL SALAZAR DE VILLET gestionó de manera adecuada y diligente todos los procedimientos administrativos y médicos necesarios para brindar al paciente una atención de alta calidad

En el caso en estudio se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por los demandantes, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, **este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización** correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En consecuencia, se desconoce por completo el deber legal de probar lo que se pretende, conforme al criterio establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, que impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho que sustentan el efecto jurídico buscado en la demanda. Dado que no existe prueba del error médico, las pretensiones están destinadas al fracaso.

No basta con afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, el cual es totalmente difuso en este caso; es necesario probar tanto el hecho en cuestión como el suceso atribuible a error, negligencia o impericia del o los galenos para que pueda existir responsabilidad de la parte demandada. Al no cumplirse este requisito por parte de la parte actora, sus pretensiones no pueden prosperar. Por lo tanto, se solicita respetuosamente al señor juez que declare la prosperidad de la presente excepción y niegue la totalidad de las peticiones formuladas en la demanda por la parte actora.

5. FALTA DE COMPETENCIA DE LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA PARA LA GESTIÓN DE CITAS Y AUTORIZACIONES MÉDICAS

Uno de los motivos descritos por la parte accionante en el escrito de demanda, y que a su criterio dio lugar al presunto daño alegado, fue la dificultad para obtener una consulta con el profesional adecuado para atender directamente su caso. Señala que, en varias ocasiones, intentó agendar citas para recibir atención médica por la condición de estrechez vaginal que presentaba y que incluso tuvo que acudir a una funcionaria para gestionar la programación de dicha atención.

No obstante, es preciso aclarar que la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta no tiene competencia para agendar y gestionar citas médicas, ya que esta responsabilidad recae exclusivamente en la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual está afiliada la accionante. La EPS es la encargada de administrar y coordinar el acceso a los servicios de salud, incluyendo la programación de citas y la autorización de servicios, por lo que cualquier demora en la asignación de consultas o tratamientos es atribuible únicamente a dicha entidad.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002.

En este sentido, los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012, indican lo siguiente:

Artículo 123. Programación de citas de consulta general

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deberán garantizar la asignación de citas de medicina u odontología generales, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar las excepciones a lo dispuesto en este artículo para las zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso.

Artículo 124. Asignación de citas médicas con especialistas

La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente.

En este contexto, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1552 de 2013, que establece disposiciones adicionales respecto a la asignación de citas médicas.

Artículo 1. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

En este sentido, se observa que son las Entidades Promotoras de Salud, quienes deben implementar los mecanismos a través de los cuales se garantice la asignación de citas, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución 1552 de 2013 y de manera oportuna como se menciona en el artículo 2 de la Ley Estatutaria de la Salud

En consecuencia, la demora alegada por la demandante en la programación de citas y autorizaciones no puede ser imputable a la ESE, sino únicamente a la EPS responsable, que es la entidad encargada de administrar, coordinar y gestionar los servicios de salud de sus afiliados. La EPS tiene la obligación de garantizar el acceso oportuno a los servicios médicos, incluyendo la programación y autorización de citas, por lo que cualquier dilación en el proceso debe ser atribuida exclusivamente a dicha entidad, en su calidad de administradora del plan de beneficios en salud.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES-EXCESIVA CUANTIFICACIÓN QUE DESCONOCE LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES PARA SU CUANTIFICACIÓN.

La presente excepción se formula en virtud de que la parte demandante ha solicitado el reconocimiento y pago de una indemnización por perjuicios inmateriales, específicamente en las modalidades de perjuicio moral, perjuicio psicológico y daño a la vida en relación, ascendiendo a un total de \$417.921.960, sin indexar, en favor de los accionantes. Sin embargo, en el transcurso del proceso no se ha demostrado la relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la atención brindada por la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET, lo que impide atribuir responsabilidad a dicha entidad por los daños reclamados. Además, es importante señalar que la suma solicitada resulta irrisoria y tampoco cumple con los criterios jurisprudenciales establecidos para tal fin, dado que no cuenta con el respaldo probatorio necesario que justifique tal indemnización

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el libelo de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. En lo atinente al daño moral, el tribunal de cierre en materia contencioso-administrativa indicó:

Procede la Sala a unificar la jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales; lo anterior, por cuanto la Sección considera necesario y oportuno determinar los criterios generales que se deben tener en cuenta para la liquidación del mencionado perjuicio. (...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. (...) Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...) En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño¹⁵.

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Por lo anterior, resulta oportuno señalar que las pretensiones por este ítem denotan un evidente ánimo especulativo, partiendo de la errónea tasación de los perjuicios morales, derivada de una estimación desmesurada del supuesto perjuicio inmaterial. Cada una de las personas que integran la parte actora solicita el reconocimiento de esta tipología de perjuicio, sin que se acredite por los medios idóneos que efectivamente han experimentado un daño que justifique la magnitud de las sumas reclamadas.

Es importante destacar que la cuantificación de los perjuicios morales debe basarse en criterios objetivos y razonables, lo que incluye la consideración de factores como la naturaleza del daño, su duración, las circunstancias que lo rodean y su impacto en la vida de los afectados. Sin embargo, en este caso, la parte demandante no ha proporcionado evidencia suficiente que respalde sus alegaciones, lo que pone de manifiesto la falta de fundamento de sus pretensiones.

Por lo anterior, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014¹⁶, estableció lo siguiente:

Toda reparación, parte de la necesidad de verificar la materialización de una lesión a un bien o interés jurídico tutelado (daño antijurídico), o una violación a un derecho que, consecuentemente, implica la concreción de un daño que, igualmente, debe ser valorado como antijurídico dado el origen de este (una violación a un postulado normativo preponderante”).

Desde cualquier punto de vista es evidente el ánimo especulativo y la errónea tasación de los perjuicios, en tanto los mismos resultan exorbitantes. Lo anterior, como quiera que se pone de presente que la parte demandante pretende el reconocimiento de los topes máximos indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado sin que se encuentren acreditados los presupuestos para su reconocimiento. Lo cual evidencia que la tasación de los daños morales solicitados por los demandantes es improcedente. En consecuencia, deberá desestimarse la infundada tasación de perjuicios propuesta por el extremo actor ante la ausencia de prueba de la extensión del perjuicio pretendido.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Es fundamental tener en cuenta que la jurisprudencia ha sido clara al establecer que la indemnización por daño a la salud se basa exclusivamente en lo que se haya probado en el proceso, y únicamente corresponde a la víctima directa. En este sentido, la tasación realizada por el apoderado de los demandantes, la cual también se solicita en concepto de perjuicios morales, resulta irrisoria y desconoce los criterios jurisprudenciales aplicables. En este caso, si se llegara a demostrar la existencia de un daño, la única víctima directa sería la señora DIANA ISABEL TRIANA,

¹⁶ Consejo de Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C, C.P. Dr. Enrique Gil Botero, radicado 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060).

y no su esposo. Por lo tanto, la solicitud de indemnización presentada por él carece de fundamento y es improcedente. Así lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28804:

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)”¹⁷(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este mismo sentido, frente a la exclusividad de reconocimiento por esta tipología de perjuicios únicamente a la víctima directa, el Consejo de Estado manifestó en sentencia del año 2018, lo siguiente:

En relación con el daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella no estaba encaminada al restablecimiento de la aflicción o del padecimiento que se genera con aquel, sino que se dirigía a resarcir económicamente “-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo”, razón por la cual procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño, dependiendo de la gravedad o levedad de la lesión, con base en el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado”¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este planteamiento fue reiterado en Sentencias del 28 de febrero de 2019, expediente número 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47321), en los cuales fue consejera Ponente la Doctora Marta Nubia Velásquez Rico, citando el mismo argumento esbozado con anterioridad, así:

En relación con la reparación del daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño y que su cuantificación dependía de la gravedad o levedad de la lesión que se hubiere probado en el proceso, es decir, de acuerdo con el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado.¹⁹.

En conclusión, el honorable juez no debe acceder a las pretensiones relacionadas con el daño a la salud, ya que esta tipología de perjuicio es aplicable exclusivamente a la víctima directa. En este caso, se está solicitando el reconocimiento de dicha indemnización tanto para la señora DIANA ISABEL TRIANA como para su esposo, lo cual resulta improcedente.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación No. 27001-23-31-000-2011-10226-01(50776). CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

¹⁹ Consejo de Estado. Sentencia 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47321). 28 de febrero de 2019. CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo de la *litis* y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO V.

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el apartado correspondiente al llamamiento en garantía efectuado por la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, presentado junto con la contestación de la demanda, se menciona que la entidad cuenta con un contrato de seguro amparado en la póliza No. 982-88-994000000002, cuya vigencia fue del 15 de enero de 2018 al 15 de enero de 2019, suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA. Según lo señalado por la entidad en su llamamiento, esta póliza cubre la responsabilidad civil institucional ante una posible condena, de acuerdo con el vínculo contractual y los montos de cobertura convenidos, los cuales, eventualmente, abarcaría las pretensiones reclamadas en la demanda. Bajo estas condiciones, el llamamiento en garantía resulta procedente.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a las pretensiones del llamamiento en garantía, me opongo a que se atribuya responsabilidad a la compañía de seguros que represento, en la medida en que, como se advirtió previamente, es evidente la ausencia de cobertura material en la póliza que se ha utilizado como fundamento para el llamamiento en garantía. La póliza de responsabilidad civil extracontractual vinculada no ampara actos médicos ni los perjuicios que puedan generarse a terceros como consecuencia de tales actos. Además, no se ha demostrado que exista una falla médica por parte de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA.

Aunado a lo anterior, solicito al despacho que, al analizar la relación sustancial entre mi representada y el llamante, se consideren los límites y coberturas acordadas, las condiciones particulares y generales de la póliza, y las disposiciones que rigen el contrato de seguro. Asimismo, debe evaluarse si los hechos exceden el ámbito amparado por la póliza, si no se ha demostrado la materialización del riesgo asegurado, o si concurre alguna causa de exclusión que limite la cobertura.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 982-88-994000000002

En el presente caso, se ha probado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 982-88-994000000002. Esto se debe a que, desde el **21 de octubre de 2020**, fecha en la cual el asegurado tuvo conocimiento del siniestro, tras la solicitud de conciliación presentada por la accionante. Con posterioridad, el **20 de enero de 2021**, cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial, hasta el **6 de junio de 2024**, fecha en la que la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A efectuó el llamamiento en garantía de mi representada, han transcurrido más de dos (2) años.

Es importante tener en consideración que el artículo 1081 del Código de Comercio, dispone que: **“las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos (2) años”** (subrayado y negrita fuera del texto original).

Por su parte el artículo 1131 del estatuto comercial, establece la prescripción derivada de los seguros de responsabilidad civil, de la siguiente manera:

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**. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en Sentencia STC-139482019 (11001020300020190276400), dijo lo siguiente:

Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los “seguros de responsabilidad civil”, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el “término de prescripción” de las “acciones” que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la “aseguradora” dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición “judicial” o “extrajudicial” de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos**, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa. (subrayado y negrilla fuera de texto)

Ahora bien, según lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001, vigente al momento de la formulación de la solicitud de conciliación extrajudicial por parte de los demandantes, la solicitud de conciliación debe estar acompañada de la copia de la petición enviada a la entidad convocada y las pruebas que fundamenten las pretensiones. La norma en comento señala:

ARTICULO 37. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN ASUNTOS DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. _Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos [86](#) y [87](#) del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud

de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones.

Así las cosas, se puede afirmar que, al momento de la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A tuvo conocimiento por primera vez de la reclamación, pues de manera previa a su radicación, se le dio traslado del escrito contentivo de la solicitud, así como de las pruebas que la acompañaban.

De conformidad con la norma y jurisprudencia citada y la constancia de la diligencia de conciliación extrajudicial expedida por la **PROCURADURÍA 82 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**, se puede establecer que los demandantes radicaron la solicitud de conciliación el 21 de octubre del 2020, siendo esta la reclamación para el asegurado.

Luego, no existe duda que operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto el asegurado presentó la solicitud del llamamiento en garantía ante este despacho solo hasta el día 6 de junio de 2024 con la radicación del escrito de contestación de la demanda y la referida solicitud de llamamiento en garantía. Es decir que, habiendo transcurrido Tres (3) años, siete (7) meses y dieciséis (16) días, sobrepasando ampliamente el término de los dos (2) años que indica la norma para hacer efectivo el contrato de seguro, perdiendo la oportunidad de interrumpir el decurso del término prescriptivo.

Ahora, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 182A del CPACA, se podrá dictar sentencia anticipada *“En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.”*

Sobre el punto, se precisa que el juez deberá dictar sentencia anticipada en el Proceso Contencioso Administrativo cuando se presente alguno de los cuatro eventos regulados en la precitada norma, a saber: (i) *antes de la audiencia inicial, cuando se trate de asuntos “de puro derecho o no fuere necesario practicar pruebas*; (ii) *en cualquier estado del proceso, cuando las partes o sus apoderados “de común acuerdo lo soliciten”*; (iii) *en la segunda etapa del proceso –en la audiencia inicial y hasta la culminación de la audiencia de pruebas, cuando el juez encuentre probada “la cosa juzgada, la transacción, la conciliación, la caducidad, la prescripción extintiva y la falta de legitimación en la causa”*; y, (iv) *en caso de allanamiento*. Y, precisamente, esta figura lo que busca es dar celeridad al proceso contencioso sin que deba esperarse hasta la sentencia para resolver aspectos que se pudieran decidir con anticipación, cuando se configura una de las causales descritas.

Por lo tanto, estando plenamente probada la prescripción de la acción que dio lugar al llamamiento en garantía de mi representada, su consecuencia es la desestimación de las pretensiones, lo cual,

de conformidad con lo regulado en el artículo 182A de la ley 1437 de 2011 da lugar a que se declare en cualquier estado del proceso mediante sentencia anticipada.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la excepción de prescripción de las acciones que dieron lugar al llamamiento en garantía y se proceda de conformidad dictando sentencia anticipada en favor de los intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

2. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL Y, POR CONSIGUIENTE, DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA LA PÓLIZA N° 982-88-994000000002

Es imperativo poner de presente al respetado juzgador el claro hecho de que la póliza N° 982-88-994000000002 tiene como objeto amparar los perjuicios patrimoniales y morales, los daños materiales y las lesiones personales que el hospital cause con motivo de la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o médico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo la supervisión del hospital. En el caso concreto, los demandantes pretenden el reconocimiento de los perjuicios morales, psicológicos y daños a la vida en relación que a su criterio se ocasionaron debido a la estrechez vaginal sufrida por la señora DIANA ISABEL TRIANA, después de su segundo parto.

En los hechos de la demanda y las pruebas aportadas, se evidencia la falta de acreditación sobre el supuesto daño alegado por los demandantes y la ausencia de una conexión con una posible falla médica. Las historias clínicas anexadas, si bien confirman que la demandante presenta una estrechez vaginal, en ningún momento sugieren que esta condición sea consecuencia de un procedimiento médico indebido. De hecho, no existe en la demanda cuestionamiento alguno respecto a los procedimientos realizados durante el trabajo de parto o en los cuidados posteriores, lo cual refuerza que no hubo actuación negligente por parte del personal médico. En consecuencia, la póliza de seguro N° 982-88-994000000002 no cubre los supuestos perjuicios señalados por los demandantes, ya que ni la responsabilidad civil profesional ni la responsabilidad médica se encuentran incluidas dentro de los amparos proporcionados por mi representada.

Ahora bien, tratándose de las diferencias entre la Responsabilidad Civil Extracontractual y Contractual, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-609-2014 indicó:

(...) El Título XXXIV del Libro Cuarto del Código Civil “sobre las obligaciones en general y de los contratos” regula, entre otros asuntos, lo concerniente a la responsabilidad común por los delitos y las culpas. Específicamente, sobre la responsabilidad extracontractual, el artículo 2341 dispone que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.

En la sentencia C-1008 de 2010 la Corte Constitucional sintetizó la teoría en materia de responsabilidad civil, haciendo la distinción entre aquella de naturaleza contractual y la de carácter extracontractual. Al respecto sostuvo:

La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico. **En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un ‘hecho jurídico’, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil”.**

Particularmente, en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual, esta corporación ha citado como referente la definición dada por la Corte Suprema de Justicia:

De igual forma, ha **indicado que la teoría general de la responsabilidad civil en el ordenamiento jurídico colombiano, tanto de la contractual como de la extracontractual, es de tradición culpabilista, la cual se encuentra fundamentada, para el caso de la responsabilidad extracontractual, en los artículos 2341 y 2356 del Código Civil, otorgándole al elemento subjetivo “notable relevancia al momento de valorar el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones, y el alcance de la indemnización(...)."** Negrilla por fuera del texto.

En conclusión, resulta completamente improcedente pretender cobertura bajo la póliza N° 982-88-994000000002 para los eventos descritos en la demanda. Por lo tanto, el presente contrato de seguro carece de cobertura material frente a los hechos expuestos en la demanda, ya que no incluye amparo para responsabilidad médica ni actos derivados de la prestación de servicios médicos.

3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N° 982-88-994000000002

Debe señalarse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, Aseguradora Solidaria de Colombia, en relación con la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 982-88-994000000002, ya que no se ha configurado el riesgo asegurado ni se ha materializado el hecho dañoso contemplado en dicha póliza. Esto se debe a que los hechos en litigio corresponden a la solicitud de reconocimiento e indemnización de un perjuicio inmaterial inexistente, dado que la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A no incurrió en ninguna acción u omisión que sustente una falla en la prestación del servicio médico, como lo alegan los demandantes.

Como se ha expuesto previamente, no se ha acreditado la existencia de un daño y mucho menos que este persista. Por el contrario, los hechos relatados por la demandante evidencian que el hospital brindó una atención médica adecuada y acorde con sus necesidades. Durante el parto,

ante el desgarro de segundo grado que sufrió la paciente, el médico tratante procedió de inmediato a realizar la sutura correspondiente. Posteriormente, una vez se diagnosticó la estrechez vaginal y se gestionaron los trámites administrativos necesarios, se llevaron a cabo los procedimientos médicos requeridos, los cuales fueron realizados en debida forma por el hospital.

En consonancia con lo anterior el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”.

Así las cosas, no ha nacido la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no se evidenció falla médica atribuible a la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET. La atención a la accionante fue realizada de manera oportuna y diligente. En consecuencia, no se configuró el riesgo asegurado, ya que no hubo falla en el servicio médico y en gracia de discusión pese a que se acredite la falla en el servicio dicho riesgo no fue trasladado a mi representada, por lo que dicho riesgo no estaría cubierto.

En conclusión, la prestación del servicio de salud por parte de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET fue conforme a los estándares médicos. Dado que no existe responsabilidad imputable a la E.S.E., no ha surgido la obligación condicional del asegurador, ya que el riesgo asegurado no se materializó por cuanto no se encuentra amparado. Por tanto, al no demostrarse una falla en el servicio médico y no haberse concretado ningún riesgo relacionado con los amparos de predios, labores y operaciones, no surge obligación alguna a cargo de mi representada.

4. LÍMITE DE COBERTURA: IMPOSIBILIDAD DE EXCEDER EL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 982-88-994000000002.

En el remoto e improbable evento en que el despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, en virtud de las pólizas vinculadas. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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

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

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

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Para la póliza de responsabilidad civil extracontractual N° 982-88-994000000002:

DIRECCION: HOSPITAL DE VILLET			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		400,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		400,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA			

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C** no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza ante referida. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. EN POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N° 982-88-994000000002 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

Subsidiariamente a los argumentos previamente expuestos, y sin perjuicio de los fundamentos presentados a lo largo de este escrito, sin que ello constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable caso de que el honorable despacho considere que la aseguradora tiene la obligación de realizar algún pago indemnizatorio, resulta esencial que se tengan en cuenta los deducibles pactados en el contrato de seguro correspondiente a la póliza N° 982-88-994000000002. Dicho deducible, previamente acordados, deberán aplicarse a cualquier monto indemnizatorio en caso de que se determine alguna responsabilidad en contra de mi representada.

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en GASTOS DE DEFENSA
--

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

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes²¹. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

En el hipotético caso de que mi representada sea declarada responsable de pagar una indemnización a la parte actora en virtud del contrato de seguro, es de suma importancia que el honorable juzgador tenga en cuenta el deducible pactado en la póliza correspondiente. Como se establece en el contrato, para la póliza N° 982-88-994000000002, el deducible es del diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, con un mínimo de los 3 SMMLV, aplicable a los amparos de responsabilidad institucional. Por lo tanto, el importe de la indemnización deberá descontar dicha suma, conforme a las condiciones acordadas entre las partes.

²¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

6. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes presentadas en el escrito de demanda, en particular las relacionadas con perjuicios morales, no son procedentes. Su reconocimiento por parte de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETAS implicaría una transgresión del principio indemnizatorio esencial en el contrato de seguro, el cual tiene como objetivo restaurar, pero no enriquecer a la parte demandante. En este caso, otorgar una indemnización por perjuicios morales sería indebido, ya que la E.S.E. no tuvo ninguna relación con los daños morales, psicológicos ya la vida en relación que erradamente alegan los demandantes, lo que resultaría en un enriquecimiento injusto de la parte demandante al recibir una compensación que no corresponde a un hecho imputable a la entidad asegurada.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los

presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

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

7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LOS DEMÁS DEMANDADOS INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante recabar sobre el particular por cuanto a que la obligación de mí representada la compañía LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: en primer lugar la del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia. En segundo lugar, La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación N° 05001-31-03-005-2008- 00497-01 ha indicado que:

“(…) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual»**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)” (Subrayas y negrilla fuera de texto)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

“(…) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (…)

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado.

8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

9. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en

cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

10. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CAPÍTULO VII **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 982-88-994000000002, junto con su condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

- Comedidamente solicito que se cite a la totalidad de los ciudadanos, en su calidad de demandantes, para que absuelvan el interrogatorio que se les formulará respecto a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. TESTIMONIALES

Con el fin de que declaren sobre los hechos de la demanda y las respuestas proporcionadas en esta contestación, respetuosamente solicito que se reciba el testimonio de las siguientes personas:

- El médico Pedro Andrés Leguizamo, identificado con cédula de ciudadanía número 1.015.416.656, y el médico Jorge Moreno, identificado con cédula de ciudadanía número 1.077.033.707, podrán ser notificados a través de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, para que sean citados a rendir interrogatorio. Se requiere que ambos testifiquen

sobre los procedimientos médicos realizados a la señora DIANA ISABEL TRIANA, aportando toda la información que les conste respecto a los mismos.

4. OPOSICIÓN AL DECRETO DE LA PRUEBA PERICIAL

También resulta improcedente el decreto de la prueba pericial de oficio, comoquiera que el artículo 227 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 218 del CPACA, establece que el dictamen pericial puede ser aportado por una de las partes dentro de la oportunidad correspondiente, en este caso, el demandante debió haberlo aportado en la presentación de la demanda o, incluso, anunciarlo y aportarlo dentro del término concedido por el juez. Sin embargo, no ha presentado aun ningún dictamen pericial, resultando improcedente su decreto.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder para actuar
3. Certificado de existencia y representación legal de LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

CAPÍTULO IX: NOTIFICACIONES

Al suscrito en la Calle 69 N°4-48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica:
notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

9820000033

PÓLIZA No: 982 -88 - 994000000002

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA.

COD. AGE: 982

RAMO: 88

PAP

DIA MES AÑO
17 01 2018

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2018 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2019 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
18 01 2018

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2018 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2019 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETIA

IDENTIFICACIÓN NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 NRO 7 - 56

CIUDAD: VILLETIA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO 8444118

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETIA

IDENTIFICACIÓN NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 NRO 7 - 56

CIUDAD: VILLETIA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO 8444118

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

CIUDAD: VILLETIA

DIRECCIÓN: HOSPITAL DE VILLETIA

ACTIVIDAD: HOSPITAL

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR Y ASEGURADO:

E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETIA - NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y MORALES, LOS DAÑOS MATERIALES Y LAS LESIONES PERSONALES QUE EL HOSPITAL CAUSE CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O MEDICO AUXILIAR, FIRMAS ESPECIALIZADAS, COOPERATIVAS, UNIONES TEMPORALES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO O TERCEROS PRESTADORES DEL SERVICIO, Y BAJO LA SUPERVISION DEL HOSPITAL.

VALOR ASEGURADO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****400,000,000.00	\$ *****16,000,000	\$*****0.00	\$ ****3,040,000	\$ *****19,040,000
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
DORIS FABIOLA LEON NIÑO	4329	100.00		
		VALOR ASEGURADO		

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

NIT. 860.524.654-6



FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000982000003

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C7D022780F0FFC7E5C

CLIENTE



SPHERMANDEZAVAN 9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA. AGENCIA: 982 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A IDENTIFICACIÓN NIT: 860.015.929-2
 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A IDENTIFICACIÓN NIT: 860.015.929-2
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

TEXTO ITEM 1

COP \$400.000.000

TERMINOS OTORGADOS SEGUN FORMULARIO PRESENTADO

A. RIESGOS AMPARADOS

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL HOSPITAL RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIO DEL HOSPITAL.
3. ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES DERIVADA DE SU EJERCICIO PROFESIONAL.
4. ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EJERCICIO DE CADA ACTIVIDAD MEDICA POR PERSONAL MEDICO Y AUXILIARES, PARAMEDICO Y AUXILIARES, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, DE RAYOS X, ENFERMERIA Y AUXILIARES, NUTRICIONISTA, ODONTOLOGOS Y AUXILIARES Y EN GENERAL, TODO Y CADA UNO DEL PERSONAL QUE EJERZA ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER RELACION LABORAL, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
5. DAÑOS O PERJUICIO A TERCEROS Y/O PACIENTES A CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, O EL MAL USO DE APARATOS COMO RAYOS X, SCANNER, LASER, Y OTROS Y TRATAMIENTOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
6. RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MEDICO COMO PROFESIONAL.
7. EL PAGO DEL IMPORTE DE LAS PRIMAS POR FIANZAS JUDICIALES O CAUCION, QUE EL ASEGURADO DEBA OTORGAR EN GARANTIA DEL PAGO DE LAS SUMAS QUE SE LE RECLAMEN A TITULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

CLAUSULAS ADICIONALES

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS:

DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES.

ERRORES U OMISIONES POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL NO INTENCIONALES.

LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL ASEGURADO POR LOS ACTOS U OMISIONES REALIZADOS EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES QUE AL SERVICIO DEL ASEGURADO EJERZAN UNA PROFESION MEDICA, MEDICA AUXILIAR, FARMACEUTICA O LABORATORISTA, A CONSECUENCIA DE HECHOS U OMISIONES NO DOLOSOS OCURRIDOS POR NEGLIGENCIA O POR IMPERICIA.

GASTOS JUDICIALES Y GASTOS DE DEFENSA 50% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

GASTOS MEDICOS \$25.000.000 EVENTO - \$50.000.000 VIGENCIA DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

FALTA GRAVE.

DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES HASTA POR \$50.000.000 EVENTO/PERSONA.

DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DEL HOSPITAL, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS. SUBLIMITE \$20.000.000

PAGO DE LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES LEGALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO POR RESOLUCION JUDICIAL O ARBITRAL EJECUTORIADAS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL DE APARATOS MEDICOS O MEDICAMENTOS QUE EFECTUE UN PROFESIONAL QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE.

DAÑOS OCASIONADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL.

AMPARAR LOS COSTOS E INTERESES POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LA ENTIDAD DESDE CUANDO LA SENTENCIA SE DECLARE EN FIRME O DESDE QUE SE PRONUNCIE EL LAUDO ARBITRAL, O DESDE EL ACUERDO CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL HASTA CUANDO LA COMPAÑIA HAYA REEMBOLSADO A LA ENTIDAD SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS, SUBLIMITE DE \$25.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTOS DE EMPLEADOS TEMPORALES, TRANSITORIOS O CONTRATISTAS

NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS.

DEDUCIBLES:

BASICO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COP \$3.000.000.

GASTOS DE DEFENSA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMLV.

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9820000033

PÓLIZA No: 982 -88 - 994000000002 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA.

COD. AGE: 982

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
17 01 2018

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2018 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA MES AÑO
18 01 2018

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2018 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 NRO 7 - 56

CIUDAD: VILLET, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 8444118

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 NRO 7 - 56

CIUDAD: VILLET, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 8444118

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

CIUDAD: VILLET

DIRECCIÓN: HOSPITAL DE VILLET

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LÍMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO

\$ 400,000,000.00

RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL

400,000,000.00

USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA

400,000,000.00

0.00

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

400,000,000.00

0.00

GASTOS DE DEFENSA

400,000,000.00

0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR Y ASEGURADO:

E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET - NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y MORALES, LOS DAÑOS MATERIALES Y LAS LESIONES PERSONALES QUE EL HOSPITAL CAUSE CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O MEDICO AUXILIAR, FIRMAS ESPECIALIZADAS, COOPERATIVAS, UNIONES TEMPORALES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO O TERCEROS PRESTADORES DEL SERVICIO, Y BAJO LA SUPERVISION DEL HOSPITAL.

VALOR ASEGURADO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***400,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****16,000,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ ***3,040,000

TOTAL A PAGAR:
\$ *****19,040,000

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
DORIS FABIOLA LEON NIÑO

CLAVE
4329

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000982000003

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C7D022780F0FFC7E5C

SPHERNANDEZAVAN 0

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA. AGENCIA: 982 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

COP \$400.000.000

TERMINOS OTORGADOS SEGUN FORMULARIO PRESENTADO

A. RIESGOS AMPARADOS

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL HOSPITAL RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIO DEL HOSPITAL.
3. ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES DERIVADA DE SU EJERCICIO PROFESIONAL.
4. ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EJERCICIO DE CADA ACTIVIDAD MEDICA POR PERSONAL MEDICO Y AUXILIARES, PARAMEDICO Y AUXILIARES, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, DE RAYOS X, ENFERMERIA Y AUXILIARES, NUTRICIONISTA, ODONTOLOGOS Y AUXILIARES Y EN GENERAL TODO Y CADA UNO DEL PERSONAL QUE EJERZA ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER RELACION LABORAL, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
5. DAÑOS O PERJUICIO A TERCEROS Y/O PACIENTES A CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, O EL MAL USO DE APARATOS COMO RAYOS X, SCANNER, LASER, Y OTROS Y TRATAMIENTOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
6. RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MEDICO COMO PROFESIONAL.
7. EL PAGO DEL IMPORTE DE LAS PRIMAS POR FIANZAS JUDICIALES O CAUCION, QUE EL ASEGURADO DEBA OTORGAR EN GARANTIA DEL PAGO DE LAS SUMAS QUE SE LE RECLAMEN A TITULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

CLAUSULAS ADICIONALES

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS:

DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES.

ERRORES U OMISIONES POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL NO INTENCIONALES.

LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL ASEGURADO POR LOS ACTOS U OMISIONES REALIZADOS EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES QUE AL SERVICIO DEL ASEGURADO EJERZAN UNA PROFESION MEDICA, MEDICA AUXILIAR, FARMACEUTICA O LABORATORISTA, A CONSECUENCIA DE HECHOS U OMISIONES NO DOLOSOS OCURRIDOS POR NEGLIGENCIA O POR IMPERICIA.

GASTOS JUDICIALES Y GASTOS DE DEFENSA 50% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

GASTOS MEDICOS \$25.000.000 EVENTO - \$50.000.000 VIGENCIA DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

FALTA GRAVE.

DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES HASTA POR \$50.000.000 EVENTO/PERSONA.

DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DEL HOSPITAL, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS. SUBLIMITE \$20.000.000

PAGO DE LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES LEGALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO POR RESOLUCION JUDICIAL O ARBITRAL EJECUTORIADAS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL DE APARATOS MEDICOS O MEDICAMENTOS QUE EFECTUE UN PROFESIONAL QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE.

DAÑOS OCASIONADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL.

AMPARAR LOS COSTOS E INTERESES POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LA ENTIDAD DESDE CUANDO LA SENTENCIA SE DECLARE EN FIRME O DESDE QUE SE PRONUNCIE EL LAUDO ARBITRAL, O DESDE EL ACUERDO CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL HASTA CUANDO LA COMPAÑIA HAYA REEMBOLSADO A LA ENTIDAD SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS, SUBLIMITE DE \$25.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTOS DE EMPLEADOS TEMPORALES, TRANSITORIOS O CONTRATISTAS

NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS.

DEDUCIBLES:

BASICO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COP \$3.000.000.

GASTOS DE DEFENSA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

9820000033

PÓLIZA No: 982 -88 - 994000000002

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA.**

COD. AGE: 982

RAMO: 88

PAP:

DIA	MES	AÑO
17	01	2018

FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO	HORAS
15	01	2018	23:59

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
15	01	2019	23:59

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO
18	01	2018

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
15	01	2018	23:59

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
15	01	2019	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 NRO 7 - 56**

CIUDAD: **VILLETA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **8444118**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 NRO 7 - 56**

CIUDAD: **VILLETA, CUNDINAMARCA**

TELÉFONO: **8444118**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CUNDINAMARCA**

CIUDAD: **VILLETA**

DIRECCIÓN: **HOSPITAL DE VILLETA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR Y ASEGURADO:

E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y MORALES, LOS DAÑOS MATERIALES Y LAS LESIONES PERSONALES QUE EL HOSPITAL CAUSE CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O MEDICO AUXILIAR, FIRMAS ESPECIALIZADAS, COOPERATIVAS, UNIONES TEMPORALES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO O TERCEROS PRESTADORES DEL SERVICIO, Y BAJO LA SUPERVISION DEL HOSPITAL.

VALOR ASEGURADO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****400,000,000.00	\$ *****16,000,000	\$ *****0.00	\$ ****3,040,000	\$ *****19,040,000

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
DORIS FABIOLA LEON NIÑO	4329	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000982000003

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



SPHERNANDEZAVAN 0

C7D022780F0FFC7E5C

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ AVANCE SEGURO LTDA. AGENCIA: 982 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET	IDENTIFICACIÓN:	NIT 860.015.929-2
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET	IDENTIFICACIÓN:	NIT 860.015.929-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

COP \$400.000.000

TERMINOS OTORGADOS SEGUN FORMULARIO PRESENTADO

A. RIESGOS AMPARADOS

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL HOSPITAL RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIO DEL HOSPITAL.
3. ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES DERIVADA DE SU EJERCICIO PROFESIONAL.
4. ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EJERCICIO DE CADA ACTIVIDAD MEDICA POR PERSONAL MEDICO Y AUXILIARES, PARAMEDICO Y AUXILIARES, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, DE RAYOS X, ENFERMERIA Y AUXILIARES, NUTRICIONISTA, ODONTOLOGOS Y AUXILIARES Y EN GENERAL TODO Y CADA UNO DEL PERSONAL QUE EJERZA ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER RELACION LABORAL, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
5. DAÑOS O PERJUICIO A TERCEROS Y/O PACIENTES A CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, O EL MAL USO DE APARATOS COMO RAYOS X, SCANNER, LASER, Y OTROS Y TRATAMIENTOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.
6. RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MEDICO COMO PROFESIONAL.
7. EL PAGO DEL IMPORTE DE LAS PRIMAS POR FIANZAS JUDICIALES O CAUCION, QUE EL ASEGURADO DEBA OTORGAR EN GARANTIA DEL PAGO DE LAS SUMAS QUE SE LE RECLAMEN A TITULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

CLAUSULAS ADICIONALES

SE OTORGA TODAS LAS CONDICIONES TECNICAS:

DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES.

ERRORES U OMISIONES POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL NO INTENCIONALES.

LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL ASEGURADO POR LOS ACTOS U OMISIONES REALIZADOS EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES QUE AL SERVICIO DEL ASEGURADO EJERZAN UNA PROFESION MEDICA, MEDICA AUXILIAR, FARMACEUTICA O LABORATORISTA, A CONSECUENCIA DE HECHOS U OMISIONES NO DOLOSOS OCURRIDOS POR NEGLIGENCIA O POR IMPERICIA.

GASTOS JUDICIALES Y GASTOS DE DEFENSA 50% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

GASTOS MEDICOS \$25.000.000 EVENTO - \$50.000.000 VIGENCIA DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS.

FALTA GRAVE.

DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES HASTA POR \$50.000.000 EVENTO/PERSONA.

DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DEL HOSPITAL, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS. SUBLIMITE \$20.000.000

PAGO DE LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES LEGALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO POR RESOLUCION JUDICIAL O ARBITRAL EJECUTORIADAS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL DE APARATOS MEDICOS O MEDICAMENTOS QUE EFECTUE UN PROFESIONAL QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE.

DAÑOS OCASIONADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL.

AMPARAR LOS COSTOS E INTERESES POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LA ENTIDAD DESDE CUANDO LA SENTENCIA SE DECLARE EN FIRME O DESDE QUE SE PRONUNCIE EL LAUDO ARBITRAL, O DESDE EL ACUERDO CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL HASTA CUANDO LA COMPAÑIA HAYA REEMBOLSADO A LA ENTIDAD SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS, SUBLIMITE DE \$25.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTOS DE EMPLEADOS TEMPORALES, TRANSITORIOS O CONTRATISTAS

NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS.

DEDUCIBLES:

BASICO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COP \$3.000.000.

GASTOS DE DEFENSA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMLLV.

CLIENTE

Señores

JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C.

Referencia:	RADICADO:	202100056
	DEMANDANTE.	DIANA ISABEL TRIANA OLAYA Y OTRO
	DEMANDADO.	E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 6660118816633312

Generado el 01 de octubre de 2024 a las 07:17:04

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país. Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



Certificado Generado con el Pin No: 6660118816633312

Generado el 01 de octubre de 2024 a las 07:17:04

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



Certificado Generado con el Pin No: 6660118816633312

Generado el 01 de octubre de 2024 a las 07:17:04

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal


NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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