

Señores

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

j05admflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 18001333300520210042300
DEMANDANTES: SAMUEL GALINDO AUCHAMA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL MILITAR 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 **SAMUEL GALINDO AUCHAMA Y OTROS**, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, 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

El presente escrito se presenta dentro del término legal establecido, considerando que el auto admisorio del llamamiento en garantía fue emitido el **10 de noviembre de 2024** y notificado por estado el **12 de noviembre de 2024**. En consecuencia, el plazo de **15 días hábiles** para dar respuesta inició el **13 de noviembre de 2024** y finaliza el **3 de diciembre de 2024**, fecha dentro de la cual se está cumpliendo con la presentación de este documento.

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. 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 SEGUNDO: 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. 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 TERCERO: 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. 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 CUARTO: 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. 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, con la demanda se anexa la **Historia Clínica** expedida por el **Hospital María Inmaculada**, en la cual se detalla el estado de salud en el que ingresó el paciente, así como su evolución durante la estancia en dicho centro médico. Es importante destacar que esta documentación no implica, en modo alguno, la aceptación de la responsabilidad que se pretende atribuir a las partes accionadas, toda vez que el manejo del paciente se ajustó estrictamente a los parámetros médicos establecidos para el diagnóstico que presentaba en ese momento. En este sentido, es importante tener en cuenta que el personal médico actuó de conformidad con los protocolos clínicos vigentes y con los estándares aplicables, buscando en todo momento garantizar la adecuada atención del paciente, lo cual será demostrado en el curso del proceso.

AL HECHO QUINTO: 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. 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, con la demanda se anexa la **Historia Clínica** expedida por el **Hospital María Inmaculada**, en la cual se detalla el estado de salud en el que ingresó el paciente, así como

su evolución durante la estancia en dicho centro médico. Es importante destacar que esta documentación no implica, en modo alguno, la aceptación de la responsabilidad que se pretende atribuir a las partes accionadas, toda vez que el manejo del paciente se ajustó estrictamente a los parámetros médicos establecidos para el diagnóstico que presentaba en ese momento. En este sentido, es importante tener en cuenta que el personal médico actuó de conformidad con los protocolos clínicos vigentes y con los estándares aplicables, buscando en todo momento garantizar la adecuada atención del paciente, lo cual será demostrado en el curso del proceso.

AL HECHO SEXTO: 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. 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, con la demanda se anexa la **Historia Clínica** expedida por el **Hospital María Inmaculada**, en la cual se detalla el estado de salud en el que ingresó el paciente, así como su evolución durante la estancia en dicho centro médico. Es importante destacar que esta documentación no implica, en modo alguno, la aceptación de la responsabilidad que se pretende atribuir a las partes accionadas, toda vez que el manejo del paciente se ajustó estrictamente a los parámetros médicos establecidos para el diagnóstico que presentaba en ese momento. En este sentido, es importante tener en cuenta que el personal médico actuó de conformidad con los protocolos clínicos vigentes y con los estándares aplicables, buscando en todo momento garantizar la adecuada atención del paciente, lo cual será demostrado en el curso del proceso.

El paciente fue remitido por el **Hospital María Inmaculada** a la **Clínica Medilaser** para garantizar una atención adecuada según su diagnóstico. Sin embargo, la parte demandante alega que hubo demora en el traslado, argumentando que el paciente debió ser enviado al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. Cabe aclarar que estos trámites son administrativos y dependen de los protocolos de las **E.P.S.**, responsables de autorizar las remisiones. De otro modo, el retraso en cierto modo también estuvo influenciada por la oposición inicial de los familiares, quienes se negaron al traslado el **07 de julio de 2019 a la 1:23 p.m.**, accediendo finalmente a las **5:30 p.m.** tras un diálogo médico. Por ello, los retrasos no pueden atribuirse únicamente a las instituciones médicas, ya que obedecen a factores externos.

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, se evidencia que en el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, tal como lo relata el demandante, se proporcionó al paciente la atención requerida, incluyendo manejo especializado por infectología, y se realizaron todos los esfuerzos posibles para preservar la funcionalidad de sus miembros inferiores. Es importante destacar que, a pesar del diagnóstico crítico del paciente al momento de su ingreso, el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** le brindó la atención adecuada conforme a su estado de salud y siguiendo los protocolos médicos establecidos.

De igual manera, se aclara que el hospital no tuvo injerencia en los inconvenientes relacionados con el traslado ni en las razones por las cuales este no se realizó de manera directa hacia sus instalaciones. Dichos inconvenientes son atribuibles a factores administrativos o a la coordinación por parte de las entidades responsables de autorizar y gestionar el traslado, y no a una falta de diligencia o actuación del hospital.

AL HECHO OCTAVO: Este no constituye un hecho, sino una apreciación sobre la responsabilidad médica, la cual es objeto de debate probatorio dentro del presente proceso. Por lo tanto, no es procedente afirmar ni negar ninguna de las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante en este inciso.

II. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que, en este caso, el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** actuó conforme a los procedimientos establecidos y brindó al paciente la atención médica necesaria, según su estado de salud en el momento de su ingreso. De igual manera, se siguieron los protocolos correspondientes para la atención y manejo de la situación, sin que pueda atribuirse responsabilidad a la institución por los inconvenientes relacionados con el traslado del paciente, los cuales estuvieron fuera de su control. En consecuencia, no existe fundamento suficiente para que se configure responsabilidad médica o se le exija a la entidad la indemnización solicitada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, ya que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** brindó atención médica adecuada y continua al señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** desde el momento en que fue remitido a esta entidad. A partir de los hechos expuestos en la demanda y las pruebas presentadas en el expediente, no se encuentran fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan atribuir responsabilidad patrimonial ni extracontractual al Hospital. Por el contrario, tal como se señaló en la demanda, cuando el paciente ingresó al centro hospitalario, fue atendido en las mejores condiciones. Se le prestó atención especializada en infectología y se implementaron los procedimientos médicos necesarios para intentar salvar ambas extremidades inferiores.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la pretensión de que se condene a las entidades demandadas al pago de la suma solicitada, ya que la cantidad que se requiere por concepto de perjuicios morales es irrisoria y excesiva. La tasación de perjuicios presentada no guarda relación con la realidad de los hechos ni con las circunstancias del caso en cuestión. La cifra de mil salarios mínimos mensuales legales vigentes, equivalente a \$828.116.000, resulta desproporcionada y carece de justificación adecuada en función de los daños causados, más aún cuando el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** recibió atención médica de acuerdo con los protocolos establecidos. Es importante señalar que el pago de una indemnización debe estar basado en principios de equidad, proporcionalidad y razonabilidad, criterios que claramente no se aplican en este caso, ya que la solicitud sobrepasa el ámbito de lo razonable frente a los hechos ocurridos. En consecuencia, solicito que se desestime la pretensión de tasación de perjuicios en los términos propuestos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: 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 PRETENSION DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO y FUTURO A LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA.**

Me opongo a la pretensión de lucro cesante consolidado y futuro presentada en la demanda, ya que los demandantes argumentan que el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** perdió su capacidad de generar ingresos debido al presunto daño ocasionado por la atención médica recibida. Sin embargo, no se ha presentado evidencia clara y contundente que demuestre que el paciente, como consecuencia de la atención médica proporcionada, haya quedado con una incapacidad laboral permanente que le impida desempeñarse profesionalmente en diversas áreas. Tampoco se ha aportado el certificado de calificación laboral que acredite la pérdida de capacidad laboral del demandante, ni que esta incapacidad le impida recibir ingresos para su subsistencia. La pérdida de la extremidad no implica necesariamente una incapacidad absoluta para trabajar, ya que existen diversas alternativas de adaptación y reubicación laboral¹. Por lo tanto, no se ha probado que el señor Galindo no pueda continuar realizando alguna actividad remunerada, lo que hace inapropiada y no justificable la solicitud de lucro cesante futuro.

¹ Consejo de Estado, SENTENCIA 25000234200020180164102 DE 2024, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN B. Consejero de Estado: Jorge Edison Portocarrero Banguera, Bogotá, D. C., quince (15) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

En este mismo sentido, la pretensión de lucro cesante futuro se basa en una expectativa de vida de 59.9 años, según lo indicado por la Superintendencia de Industria y Comercio. No obstante, esta suposición no toma en cuenta otros factores relevantes, como la posible rehabilitación del paciente, su reintegración al mercado laboral o las distintas alternativas que podrían haberle permitido mantener o generar ingresos. La simple suposición de que el señor Galindo no podrá generar ingresos por el resto de su vida es una presunción infundada y sin prueba suficiente que la respalde.

Finalmente, para que proceda la indemnización por lucro cesante, es necesario que exista una relación directa y causal entre el acto dañoso y la pérdida de capacidad laboral. En este caso, no se ha demostrado que el tratamiento médico haya sido la causa exclusiva o principal de la incapacidad laboral del señor Galindo. La atención prestada fue conforme a los protocolos establecidos y, si bien el paciente sufrió una lesión, no se puede atribuir de forma directa a la mala praxis médica la imposibilidad de continuar trabajando.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO, a la pretensión de pago por daño en la vida y perjuicios morales solicitados por los demandantes, ya que no se ha demostrado de manera suficiente ni objetiva que la atención médica proporcionada haya sido la causa directa del daño alegado. El hecho de que se solicite una indemnización tan alta, equivalente a mil salarios mínimos, resulta desproporcionado e injustificado, especialmente si se considera que no hay pruebas contundentes de que la atención médica prestada haya sido inadecuada o haya generado una lesión grave y permanente en la vida del señor SAMUEL GALINDO AUCHAMA. La suma solicitada, que asciende a un total de 828.116.000 millones de pesos, resulta irrazonable, dado que no se ha acreditado que la afectación a la vida del demandante y sus familiares tenga el alcance que se describe en la demanda.

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 junto con su indexación.

III. EXCEPCIONES PREVIAS FRENTE A LA DEMANDA

A. **INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL**

Los demandantes presentaron una solicitud de conciliación prejudicial, la cual fue conocida por la PROCURADURÍA 21 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Florencia. En este caso, los convocantes solicitaron la comparecencia de la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA -

EJÉRCITO NACIONAL, el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y la CLÍNICA MEDILASER S.A.S., excluyendo al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, tal como se evidencia en la constancia de conciliación extrajudicial emitida por dicho despacho.

En este sentido, es importante señalar que, en los asuntos de naturaleza conciliable, el legislador ha dispuesto que la presentación de la demanda estará sujeta al cumplimiento de requisitos previos. En estos casos, cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituye un requisito de procedibilidad para toda demanda que incluya pretensiones relacionadas con nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales. En este sentido, el artículo 161 de la Ley 1437 del 2011 indica:

Artículo 161 - La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos:

1. Quando los asuntos sean conciliables; el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales. (Negrilla y subrayado nuestro)

En este sentido, la normativa establece de manera clara que la presentación de demandas con pretensiones relativas a reparación directa, como sucede en el caso bajo análisis, debe estar precedida por el trámite de conciliación extrajudicial, el cual debe surtirse ante la Procuraduría Delegada correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Ley 1437 de 2011. Este requisito de procedibilidad es de carácter obligatorio y su inobservancia afecta directamente la admisibilidad de las pretensiones frente a los sujetos convocados.

En este caso, se ha corroborado la inexistencia de tal convocatoria al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. Según certificación emitida por el secretario técnico del Comité de Conciliación de dicha entidad, no existe registro de solicitud de conciliación prejudicial presentada por los demandantes contra el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. De la misma manera, no se halló evidencia de citación a esta entidad por parte de la Procuraduría 21 Judicial I para Asuntos Administrativos, tal y como lo indicó la entidad al contestar la demanda. Por su parte, de los documentos aportados con la demanda, se desprende que la constancia emitida por la Procuraduría el 10 de septiembre de 2021 solo incluyó como convocados a la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional, el Hospital María Inmaculada E.S.E. y la Clínica Medilaser S.A.S., excluyendo al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

Este hecho es determinante, ya que la ausencia de convocatoria impide el cumplimiento del requisito de procedibilidad en relación con el Hospital Militar Central, lo que constituye una evidente falencia procesal. En consecuencia, dicha omisión configura una ineptitud de la demanda respecto de esta entidad, pues el trámite de la conciliación extrajudicial, al ser un requisito obligatorio, es condición *sine qua non* para que el juez pueda entrar a conocer las pretensiones planteadas.

La falta de este requisito no solo afecta la admisibilidad de las pretensiones dirigidas contra el Hospital Militar Central, sino que también vulnera el principio de legalidad procesal, el cual exige el cumplimiento de las formalidades previstas en la ley para garantizar el acceso efectivo a la administración de justicia. Por lo tanto, se solicita que se declare la ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales, dado que no se cumplió con la obligación previa de someter la controversia a la etapa conciliatoria, siendo esta requisito indispensable para continuar con el proceso judicial.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

A. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

La falta de legitimación en la causa por pasiva radica en que la IPS asegurada fue únicamente la última institución que brindó atención al paciente cuando este ya presentaba un estado crítico, lo que limita su responsabilidad frente al daño antijurídico alegado. El único señalamiento concreto hacia dicha institución es que otorgó el alta de manera apresurada, sin embargo, este reproche no parece estar directamente relacionado con la amputación del pie derecho.

De la lectura de la demanda, se desprende que el daño antijurídico señalado se centra en la amputación del pie derecho, atribuida a una supuesta demora en la atención y la falta de exámenes oportunos. No obstante, estas circunstancias parecen referirse a la atención prestada por otras instituciones antes del ingreso a la IPS asegurada, ya que al momento de su admisión el paciente ya presentaba necrosis avanzada y complicaciones graves, evidenciando un estado irreversible que limitaba las acciones médicas posibles en ese punto. Así las cosas, el Consejo de Estado ha señalado que:

Así pues, toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante (legitimado en la causa de hecho por activa) y demandado (legitimado en la causa de hecho por pasiva) y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores.²

Según el criterio del Consejo de Estado, la legitimación en la causa por pasiva se refiere a la relación procesal que surge entre el demandante y el demandado al notificarse el auto admisorio de la

² Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, consejero MAURICIO FAJARDO GOMEZ, 4 de febrero de 2010, radicación número: 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720)

demanda, permitiendo a las partes intervenir en el proceso. En este caso, el Hospital Militar Central es parte procesalmente legitimada por haber sido vinculado al litigio a través de la notificación correspondiente. Esto le otorga el derecho de ejercer su defensa y contradicción en el marco del proceso judicial.

Por otro lado, la legitimación material se relaciona con la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio. En este caso, se alega que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** tuvo responsabilidad en el daño antijurídico relacionado con la amputación de la extremidad del paciente. Sin embargo, como se desprende de los hechos analizados, el paciente ingresó al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** en un estado crítico avanzado, con infección sistémica y necrosis severa, situación que no fue causada por dicha institución. El manejo médico brindado por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** se ajustó a los estándares técnicos y éticos, siendo la amputación una decisión médica necesaria y adecuada para salvaguardar la vida del paciente.

Por tanto, el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** carece de legitimación en la causa material, ya que no existe un vínculo causal entre su actuación y el daño alegado. Los hechos indican que el deterioro de la salud del paciente ocurrió antes de su ingreso al hospital, lo que desvincula a esta institución de cualquier responsabilidad por el perjuicio reclamado. De acuerdo con el criterio jurisprudencial citado, esto implica que las pretensiones contra el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** estarían llamadas a fracasar, ya que no es el sujeto llamado a responder por el daño.

B. 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 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

La imputación de una falla en el servicio al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** es improcedente, ya que el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** ingresó a la institución en un estado crítico, con diagnósticos graves previamente establecidos, como sepsis, gastroenteritis infecciosa, coagulación intravascular diseminada, neumonía, insuficiencia renal aguda y choque. Estas condiciones, reflejadas en la historia clínica, evidencian un cuadro clínico avanzado y altamente complejo, que limitaba las posibilidades de intervención efectiva. No se ha demostrado que la actuación del hospital agravara su situación inicial, por lo que no puede atribuírsele responsabilidad por los presuntos daños, incluida la amputación del miembro inferior derecho.

En las historias clínicas aportadas se evidencia que, incluso antes de la remisión al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, las indicaciones y el tratamiento médico recibido por el paciente ya contemplaban la posibilidad de amputar ambos miembros inferiores debido a la gravedad de su condición. Además, el relato de los hechos consignado en la demanda, específicamente en su hecho séptimo, sugiere que la atención prestada en el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** fue

adecuada. Se señala que, al ingreso, el paciente fue atendido por un infectólogo y se realizaron todos los procedimientos médicos necesarios con el objetivo de salvar ambas extremidades. No obstante, a pesar de los esfuerzos del personal médico, la gravedad del diagnóstico previo solo permitió salvar uno de sus miembros.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, es fundamental aclarar que la obligación atribuida a los profesionales de la salud es de medio, y no de resultado, como lo han reiterado en múltiples oportunidades las altas Cortes. En este contexto, dichas instancias han establecido que, en el marco de las obligaciones de medio, la acreditación de la debida diligencia en la prestación de los servicios médicos exime a los galenos de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Un ejemplo ilustrativo de este principio se encuentra en la sentencia T-313 de 1996, emitida por la Corte Constitucional bajo la ponencia del Dr. Alejandro Martínez Caballero, en la cual este criterio se expone de manera clara y precisa:

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 hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”³ (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 vida⁴. (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 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

³ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

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 juez **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 (...)”⁵

(...)

(...) 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.⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis respecto a la diligencia desplegada por la **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, 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)

En atención a lo anterior, no es posible declarar la responsabilidad civil médica sin acreditar uno de los elementos esenciales para sustentar dicha imputación: la culpa del galeno. Esto se alinea con la naturaleza de su obligación, que, como se ha señalado, es de medio y no de resultado. Por lo tanto, cualquier acusación de responsabilidad médica imputada al demandado, basada en una supuesta falla o negligencia, debe ser desestimada de manera categórica.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997

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 extracontractual⁷

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."⁸

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 responsabilidad⁹ (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".

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

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

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

⁹ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

relativo, pudiendo el mismo techo, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo.¹⁰

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”¹¹ Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falta 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 servicio¹², 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.¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio, como título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, exige una prueba contundente que demuestre su existencia dentro del proceso. Esta no puede presumirse ni basarse únicamente en las afirmaciones de la parte demandante, dado que al juez le está vedado inferir responsabilidades sin elementos probatorios sólidos. En el presente caso, no se encuentra demostrado que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** haya incurrido en una falla en la prestación del servicio, ni existen indicios probatorios que sugieran la existencia de tal situación. Por lo tanto, en ausencia de pruebas que respalden la acusación, debe declararse la inexistencia de la falla en el servicio atribuida al hospital.

Así las cosas, la inexistencia de falla médica atribuible al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** queda demostrada, dado que la atención brindada al paciente fue adecuada, diligente y realizada con el cuidado exigido por la lex artis. El personal médico actuó conforme a los protocolos establecidos para el servicio de salud, sin evidencia de negligencia, imprudencia o impericia. Por lo tanto, no puede imputarse responsabilidad alguna al hospital, ya que no se configuraron los elementos necesarios para acreditar una falla en el servicio que pueda fundamentar las pretensiones de la parte demandante.

2. AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LOS DEMANDANTES Y EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

¹⁰ 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.

¹¹ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

¹² 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.

¹³ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

De acuerdo con los hechos expuestos por los demandantes y las pruebas aportadas al proceso, no se evidencia la existencia de una relación de causalidad entre el daño alegado, relacionado con una presunta falla en el servicio por indebida atención médica o retrasos en su prestación, y el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. Esto se fundamenta en que, al momento en que el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** ingresó a las instalaciones del centro hospitalario, presentaba un diagnóstico avanzado y un estado crítico de salud que ya comprometía significativamente sus posibilidades de recuperación. En este contexto, la atención brindada por el Hospital se ajustó a los protocolos establecidos y correspondió a las condiciones en las que el paciente fue recibido, sin que exista evidencia que demuestre una acción u omisión imputable al personal médico que agravara su condición. Por lo tanto, cualquier perjuicio alegado no puede ser atribuido al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

En este caso, el demandante no aportó dentro de las pruebas documentales la historia clínica expedida por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, lo que constituye una omisión significativa en la construcción de su argumentación. La parte actora no ha logrado satisfacer la carga probatoria que le corresponde, consistente en demostrar de manera clara y suficiente los elementos esenciales para estructurar la responsabilidad que pretende atribuir: el hecho generador del daño, el perjuicio sufrido, y el nexo causal entre ambos.

La ausencia de una prueba sólida y convincente sobre estos aspectos resulta determinante, ya que impide configurar la responsabilidad médica alegada. Es importante recordar que, conforme a los lineamientos jurisprudenciales, corresponde a quien alega un daño probar no solo su existencia, sino también su origen y la relación causal directa con la actuación del supuesto responsable. Sobre este punto, el Consejo de Estado ha precisado que la mera afirmación de un perjuicio no es suficiente para derivar responsabilidades, siendo indispensable que la parte actora demuestre, a través de pruebas idóneas y pertinentes, que dicho perjuicio es atribuible a una acción u omisión negligente del demandado. Así las cosas, se ha precisado lo siguiente:

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 éste.¹⁴

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).

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C., abril veintiocho (28) de dos mil once (2011) Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963)

“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 (...)**¹⁵

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 causal¹⁶

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

En el presente caso, no se configura la existencia de un daño antijurídico atribuible al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, ni tampoco una relación de causalidad entre la actuación de esta entidad y las patologías o secuelas actuales del paciente. Como se evidencia en las pruebas aportadas, las patologías que afectaron al señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** fueron diagnosticadas inicialmente en los dispensarios médicos adscritos a las direcciones de sanidad, donde se estableció el estado avanzado de sus condiciones de salud antes de su ingreso al Hospital. En este contexto, resulta claro que las afecciones que el paciente presentaba no tuvieron su origen en una prestación médica defectuosa o inadecuada por parte del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, sino en la evolución natural de un cuadro clínico complejo que ya estaba definido al inicio del tratamiento.

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá D.C., veintitrés (23) de mayo de dos mil doce (2012) Radicación número: 17001-23-3-1000-1999-0909-01(22592)

¹⁶ ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

Por lo anterior, las secuelas que actualmente enfrenta el paciente deben ser asumidas como una consecuencia inherente a su estado de salud inicial, sin que ello implique responsabilidad alguna por parte del Hospital. La actuación del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** se limitó a aplicar de manera diligente y conforme a los protocolos médicos vigentes los tratamientos necesarios para atender la condición crítica del paciente, lo que refuerza la inexistencia de una falla en el servicio o de una conexión causal que permita derivar responsabilidad alguna hacia esta institución.

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

En este caso, es evidente que la atención proporcionada por los médicos del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** fue adecuada, diligente y oportuna desde el momento en que el paciente ingresó al centro hospitalario. El señor Galindo arribó con un diagnóstico avanzado de diversas patologías graves, como sepsis, insuficiencia renal aguda y coagulación intravascular diseminada, entre otras. A pesar de su estado de salud crítico, el equipo médico siguió los protocolos establecidos, implementando todas las intervenciones necesarias para estabilizar al paciente. Es crucial resaltar que, aunque la situación clínica del señor Galindo era extremadamente grave al momento de su ingreso, el tratamiento administrado por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** fue adecuado y se enfocó en mitigar el daño dentro de las posibilidades médicas disponibles.

Es relevante señalar que, en relación con el paciente, el médico asume una obligación de medios y no de resultado. Esto significa que su responsabilidad se limita a aplicar su conocimiento y proceder con la debida diligencia para favorecer la salud del paciente, siguiendo las prácticas que cualquier otro profesional de la medicina emplearía en circunstancias similares. En este contexto, el hecho de que el tratamiento no haya tenido éxito no puede interpretarse como un incumplimiento de las obligaciones médicas por parte del equipo tratante.

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)

En este sentido, frente al caso que hoy nos ocupa, la responsabilidad del médico, conforme a la sentencia citada, no puede ser atribuida únicamente por el hecho de que el tratamiento no haya tenido éxito, particularmente cuando se trata de patologías complejas e imprevisibles como las que presentaba el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA**. Tal como lo señala la Corte, la culpa del médico solo puede configurarse si se demuestra que hubo una actuación negligente, lo cual no ha quedado probado en el presente caso. En consecuencia, siguiendo este precedente judicial, no es posible atribuir responsabilidad al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, ya que las condiciones de salud del paciente eran graves y estaban fuera del control del equipo médico. Este hecho justifica plenamente la actuación de los profesionales de la salud conforme a los protocolos médicos y científicos disponibles en ese momento.

Por otro lado, es importante mencionar 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. En este sentido, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 establece el fundamento legal de la obligación de medios del médico, señalando que el profesional de la salud debe actuar con la diligencia y el conocimiento necesario, utilizando los recursos y técnicas disponibles para ofrecer la mejor atención posible al paciente. El artículo en mención establece:

(..) “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)

Esta norma resalta que la obligación del médico no es de resultado, sino de medio, lo que implica que el facultativo debe desplegar su ciencia, pericia y prudencia, sin que su responsabilidad se extienda a los resultados del tratamiento, especialmente cuando estos dependen de factores imprevisibles o ajenos a su control. En este sentido, y en relación con el caso objeto de estudio, se debe concluir que no existe evidencia que permita demostrar que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** incurrió en una prestación indebida del servicio médico ni que dicha prestación haya dado lugar al daño alegado por la parte demandante. La falta de pruebas claras y suficientes sobre el nexo causal entre el tratamiento recibido y el daño alegado impide atribuir responsabilidad a 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.

En el presente caso, la parte actora ha incumplido con su carga probatoria al no presentar pruebas claras y suficientes que demuestren la existencia de un error médico que haya causado los daños alegados y que sea atribuible a la responsabilidad del Hospital. La responsabilidad médica exige la demostración de un error en la actuación del profesional de la salud, lo cual no ha sido acreditado por el demandante, lo que debilita su pretensión. La falta de pruebas idóneas y la inexistencia de un nexo causal entre la actuación médica y el daño sufrido constituyen una vulneración al régimen probatorio aplicable en estos casos y, por lo tanto, deben llevar a desestimar la demanda de responsabilidad médica.

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.¹⁷ (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.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS MORALES POR SU EXCESIVA CUANTIFICACION YA QUE DESCONOCE LOS LIMITES JURISPRUDENCIALES.

La presente excepción se formula debido a 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, por un total de \$417.921.960, sin indexar, a favor de los accionantes. Sin embargo, durante el desarrollo del proceso no se ha acreditado de manera suficiente la relación de causalidad entre los perjuicios alegados y la atención brindada por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, lo que impide atribuir responsabilidad a dicha entidad por los daños reclamados. la cuantía solicitada resulta desproporcionada y no se ajusta a los parámetros establecidos por la jurisprudencia en materia de indemnización por perjuicios morales, dado que carece del respaldo probatorio necesario para justificar una suma de tal magnitud. En consecuencia, dicha solicitud debe ser desestimada.

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 daño¹⁸.

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. En este sentido, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014¹⁹, 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.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE POR SU EXESIVA CUANTIFICACION YA QUE DESCONOCE LOS LIMITES JURISPRUDENCIALES.

Frente al reconocimiento del lucro cesante la parte demandante no ha demostrado de manera fehaciente que el daño sufrido por el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** haya sido el resultado directo de una mala praxis médica cometida por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. La falta de prueba clara y contundente sobre el error médico y su relación directa con el perjuicio alegado debilita la pretensión de lucro cesante, ya que no se puede atribuir a la entidad demandada el daño que, según se argumenta, ha afectado su capacidad de generar ingresos.

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹⁹ 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).

Adicionalmente, la cuantificación del lucro cesante solicitada por los demandantes, que asciende a \$158.854.800 millones de pesos, resulta desproporcionada y no está debidamente justificada. El cálculo del lucro cesante debe basarse en una estimación realista y razonable, tomando en cuenta la expectativa de vida del demandante y su situación laboral previa al hecho. Sin embargo, también deben considerarse las circunstancias que pueden haber influido en su futuro laboral de manera impredecible. En este sentido, los ingresos de un soldado regular pueden no ser estables a lo largo de los años, lo que hace necesario un análisis más profundo sobre la viabilidad de sus ingresos futuros.

Por otro lado, la proyección de ingresos futuros con base en una expectativa de vida estándar de 59.9 años no tiene en cuenta factores individuales que pueden influir en la capacidad del demandante para generar ingresos, tales como las limitaciones físicas o psicológicas derivadas del daño alegado, entre otros. La expectativa de vida no garantiza necesariamente una incapacidad laboral constante a lo largo de los años, por lo que la cifra solicitada carece de una base probatoria sólida. Teniendo en cuenta lo anterior, el Consejo de Estado en sentencia proferida el 15 de enero del 2024, indicó:

Podría afirmarse que el concepto de discapacidad implica una restricción debida a la deficiencia de la facultad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para ser humano en su contexto social. En este sentido, discapacidad no puede asimilarse, necesariamente, a pérdida de capacidad laboral. Así, personas con algún grado de discapacidad pueden desarrollarse plenamente en el campo laboral, y en consecuencia, la equiparación hecha por la entidad demandada carece de fundamento constitucional, legal y científico.²⁰ (Negrilla y subrayado nuestro)

En este caso, el señor **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** sufrió un daño que afectó su capacidad física debido a una presunta mala praxis médica. Sin embargo, la lesión o incapacidad no debe ser vista de manera absoluta como una pérdida total de su capacidad laboral. Aunque sufre una alteración física significativa, esto no necesariamente implica que haya perdido por completo su capacidad para desempeñarse laboralmente.

La equiparación hecha por los accionantes, que asocia la discapacidad del demandante con la pérdida de su capacidad laboral de manera categórica, carece de sustento ya que no se ha demostrado que la discapacidad derive en una imposibilidad absoluta de seguir desarrollando actividades laborales, ni se ha probado que el demandante, a pesar de su condición, no pueda continuar con su vida laboral de forma efectiva, adaptando sus habilidades y capacidades a las nuevas circunstancias derivadas del hecho dañoso. En este sentido, el Consejo de Estado en sentencia del 29 de julio del 2013, frente al lucro cesante expresó:

²⁰ Consejo de Estado, Sentencia 25000234200020180164102 DE 2024 (Febrero 15), SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN B Consejero de Estado: Jorge Edison Portocarrero Banguera. Bogotá, D. C., quince (15) de febrero de dos mil veinticuatro (2024). Radicado: 25000-23-42-000-2018-01641-02

(...) por su parte, el lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesorio del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia sino que está sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.²¹

Teniendo en cuenta el anterior criterio jurisprudencial, la solicitud de lucro cesante futuro realizada por los demandantes parte de la premisa de que, debido a la mala praxis médica, **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** ha quedado incapacitado de continuar con su labor como soldado, lo que le lleva a proyectar una ganancia frustrada a futuro. No obstante, de acuerdo con el criterio jurisprudencial, el lucro cesante no debe considerarse como un daño automático o inevitable. La posibilidad de que la víctima directa haya tenido la capacidad de reinsertarse laboralmente en otros campos, incluso si su actividad como soldado se ve afectada, implica que el lucro cesante no necesariamente debe ser reconocido en los términos solicitados.

El lucro cesante está sujeto a un análisis más detallado de las circunstancias, en particular de la magnitud de la afectación de la capacidad laboral y de las alternativas que pudieran haber surgido para el demandante. En este caso, no se ha demostrado con suficiencia que la incapacidad de **SAMUEL GALINDO AUCHAMA** sea tan total o definitiva como para justificar la totalidad de la suma solicitada en concepto de lucro cesante. Así, el lucro cesante no puede considerarse como una consecuencia directa e inevitable del daño, sino como una posible, pero no asegurada, consecuencia del mismo.

Por lo tanto, se debe aplicar este criterio para matizar la petición de lucro cesante y revisar con rigor los elementos de prueba que demuestren la verdadera pérdida de ingresos y la capacidad de la víctima para generar ingresos futuros. Sin esta prueba clara y suficiente, no sería procedente reconocer la totalidad de la indemnización solicitada.

7. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MÍ REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, en tanto estas no resulten contrarias ni perjudiquen los intereses de mi representada, y siempre que se ajusten al marco jurídico aplicable. De esta manera, respaldo aquellas defensas que coincidan con los argumentos planteados por esta parte, en aras de garantizar una adecuada interpretación de los hechos y una resolución conforme a derecho. En caso de que las excepciones propuestas impliquen un conflicto con las obligaciones contractuales o con las políticas aseguradoras establecidas en la póliza en cuestión, me reservo el derecho de controvertirlas en protección de los intereses de mi mandante.

²¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO Bogotá D. C., veintinueve (29) de julio de dos mil trece (2013).

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.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA HOSPITAL MILITAR CENTRAL

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto

AL HECHO TERCERO: Es cierto; sin embargo, esto no implica que la responsabilidad y las obligaciones recaigan automáticamente sobre la aseguradora. Por el contrario, estos hechos deben ser evaluados en el marco del debate probatorio y, en consecuencia, deberán ser analizados por el juez en cuanto a la cobertura material y temporal de la póliza.

AL HECHO CUARTO: No es un hecho, es una apreciación formulada por la entidad que realiza el llamado en garantía. Es claro que los hechos deben ser evaluados en el marco del debate probatorio y, en consecuencia, deberán ser analizados por el juez en cuanto a la cobertura material y temporal de la póliza.

AL HECHO CUARTO: No es un hecho, es una citación de una norma.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En relación con las pretensiones del llamamiento en garantía, me opongo a que se atribuya responsabilidad a la compañía de seguros que represento, dado que se evidencia la falta de cobertura temporal en la póliza utilizada como fundamento para dicho llamamiento. La póliza de responsabilidad civil para Clínicas y Centros Médicos solo ofrece cobertura efectiva dentro del periodo estipulado en el contrato. Sin embargo, la reclamación realizada por la entidad asegurada no se presentó dentro del término establecido, lo que impide que la aseguradora asuma la responsabilidad en este proceso.

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. Igualmente, 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. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA POLIZA N° 930 88 994000000008

En relación con la Póliza No. 930 88 994000000008, expedida bajo la modalidad *Claims Made*, se observa que esta no cubre el período temporal requerido para que sea efectiva en el presente caso. Según el Anexo 0, la vigencia inicial de la póliza fue desde el 31 de octubre de 2017 hasta el 30 de diciembre de 2019. Por su parte, el Anexo 1 extiende la vigencia desde el 31 de octubre de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2019. Cabe destacar que el Anexo 2 fue anulado, dado que se emitió con una fecha anterior a la autorización del reasegurador, tal como lo indica la propia póliza. Finalmente, mediante el Anexo 03, se emitió una prórroga que mantuvo la vigencia de la póliza desde el 31 de octubre de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2019, sin que se contemplen prórrogas adicionales de vigencia. En este sentido, no se cumple el requisito temporal para la cobertura del caso en cuestión.

Aunque los hechos mencionados en la demanda ocurrieron durante este período, específicamente a partir del 1 de mayo de 2019, cuando el demandante comenzó a recibir atención médica, y en particular el 9 de mayo de 2019, cuando ingresó al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, así como el 16 de mayo de 2019, fecha en que se realizó el procedimiento médico para amputar la extremidad, la reclamación por parte del asegurado no se efectuó dentro del término legalmente establecido para que la póliza fuera efectiva. Esto implica que, a pesar de que la póliza estuvo vigente en el momento de los hechos, la ausencia de una reclamación dentro del plazo estipulado impide que se haga efectivo el amparo.

Dentro de la modalidad *Claims Made*, la póliza establece dos requisitos esenciales para que la solicitud del asegurado sea válida. En primer lugar, el hecho que origine la reclamación debe haber ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad establecido. En segundo lugar, la reclamación debe ser presentada dentro de la vigencia de la póliza. En este caso, el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** fue notificado del proceso judicial el 11 de mayo de 2022, pero el llamamiento en garantía o la reclamación correspondiente fue presentada el 22 de junio de 2022, es decir, fuera del período de vigencia de la póliza.

En este sentido, el artículo 4 de la Ley 389 de 1997 establece lo siguiente:

ARTÍCULO 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional, por razones de interés general, podrá extender lo dispuesto en el presente artículo a otros ramos de seguros que así lo ameriten.

Por consiguiente, el hecho no se encuentra amparado por la póliza, ya que la vigencia establecida en el contrato no abarca la fecha en la que se efectuó la reclamación. En este sentido, la póliza excluye la cobertura en este caso al no cumplirse con el límite temporal, lo que debe quedar claramente asentado ante el despacho para evitar contravenciones sobre el alcance del seguro y asegurar el respeto de los términos acordados contractualmente. Es fundamental que se reconozca que la póliza se rige por plazos estrictos, tanto para los hechos cubiertos como para la presentación de las reclamaciones, y al no cumplirse con dichos plazos, no puede extenderse la cobertura solicitada.

2. 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 CLINICAS Y CENTROS MEDICOS N° 930 88 994000000008

Debe señalarse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, Aseguradora Solidaria de Colombia, en relación con la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros N° 930 88 994000000008, específicamente en el amparo correspondiente a la responsabilidad civil institucional. Lo anterior se fundamenta en que no se ha configurado el riesgo asegurado ni se ha materializado el hecho dañoso contemplado en dicha póliza. En el presente caso, los hechos en litigio están relacionados con la solicitud de reconocimiento e indemnización de un daño alegado por los demandantes, sin que exista una acción u omisión atribuible a la **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** que sustente una falla en la prestación del servicio médico. Según los antecedentes del caso, los procedimientos realizados al paciente **SAMUEL GALINDO AUCHAMA**, que incluyen la atención médica iniciada el 1 de mayo de 2019 y la posterior amputación en mayo de 2019, fueron ejecutados conforme a los protocolos establecidos, sin que se evidencie negligencia o error médico por parte de la institución. Por tanto, no se configura la responsabilidad del Hospital ni el riesgo cubierto por la póliza en cuestión.

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 a cargo de mi mandante, ya que no se ha evidenciado ninguna falla médica atribuible al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. La atención brindada al accionante fue oportuna y acorde con el diagnóstico recibido en otros centros médicos previos. En consecuencia, no se configuró el riesgo asegurado, puesto que no hubo una deficiencia en la prestación del servicio médico. A pesar de que, en gracia de discusión, se pudiera acreditar una falla en el servicio, es importante destacar que dicho riesgo no fue transferido a mi representada, por lo que, en ese caso, no quedaría cubierto bajo la póliza.

En conclusión, la atención médica proporcionada por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** cumplió con los estándares exigidos por la comunidad médica, y no se configuró responsabilidad alguna que pudiera ser imputada a la entidad. En este sentido, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, pues el riesgo cubierto por la póliza no se materializó. Al no haberse demostrado una falla en el servicio médico ni haberse concretado algún riesgo relacionado con la responsabilidad civil institucional, no corresponde asumir obligación alguna por parte de mi representada.

3. LÍMITE DE COBERTURA: IMPOSIBILIDAD DE EXCEDER EL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS N° 930 88 994000000008

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”²² (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° 930 88 994000000008:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ -1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		-1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		-1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		-1,800,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/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.

4. DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS N° 930 88 994000000008

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

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

tengan en cuenta los deducibles pactados en el contrato de seguro correspondiente a la póliza N° 930 88 994000000008. Dicho deducible, previamente acordados, deberán aplicarse a cualquier monto indemnizatorio en caso de que se determine alguna responsabilidad en contra de mi representada.

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/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 contratantes²³. (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° 930 88 994000000008, el deducible es del cinco (5%) por ciento del valor de la pérdida. Por lo tanto, el importe de la indemnización deberá descontar dicha suma, conforme a las condiciones acordadas entre las partes.

5. 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

²³ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

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 **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** 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.

6. 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 (...) (Subrayado 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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 Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos N° 930 88 994000000008, 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. DE OFICIO

- En virtud de lo expuesto, se solicita, como prueba de oficio, que se requiera a la PROCURADURÍA 21 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Florencia la confirmación de si la solicitud de conciliación extrajudicial fue efectivamente dirigida al Hospital Militar Central como convocado. Igualmente, se debe acreditar la existencia de las notificaciones correspondientes, así como el traslado que debió realizar el convocante de la solicitud de conciliación al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, conforme a las disposiciones legales aplicables en cuanto a la notificación de los actos procesales.

4. OPOSICIÓN AL DECRETO DE LA PRUEBA PERICIAL

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 E.C., expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

CAPITULO 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.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300093763

PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES				COD. AGE: 930				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
07	11	2017	23:59	31	10	2017	23:59	31	10	2019	23:59	730	25	11	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	10	2017	23:59	31	10	2019	23:59	730
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS
					VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-00**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,800,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/GASTOS DE DEFENSA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ 1,800,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****306,234,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***58,184,460	TOTAL A PAGAR: \$ *****364,418,460
---	---	--	------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	1479	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)00000000007000930009376

FIRMA TOMADOR JDSANCHEZ 0

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

C7DB20780F06FF7959

CLIENTE

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000008 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS

VIGENCIA: DESDE EL 31 DE OCTUBRE DE 2017 A LAS 24:00 HORAS
HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2019 A LAS 24:00 HORAS

CONDICIONES BASICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS INCLUIDAS COMPLEMENTARIAS

TOMADOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT 830.040.256-0
TRANSVERSAL 3 No 49-00
TELEFONO 3486868
ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y/O TERCEROS AFECTADOS

Se requiere la presentación de ofertas con las condiciones que se detallan a continuación, las cuales se consideran requisito mínimo obligatorio, por ello no son objeto de asignación de puntaje; el no otorgamiento de la totalidad de las mismas dará lugar al rechazo de la propuesta de la presente póliza.

1. Objeto del Seguro:

Cubre la Responsabilidad Civil Profesional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, de laboratorio o asimilados, que puedan presentarse en los predios asignados.

2. Tomador, Asegurado y Beneficiario

Tomador: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Asegurado: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Beneficiarios: HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y/O TERCEROS AFECTADOS"

3. Modalidad de Cobertura

"Modalidad de la Póliza Claims Made
Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados por algún hecho cubierto bajo los amparos de la póliza en sus amparos adicionales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza con retroactividad ilimitada.

4. Jurisdicción

Colombiana.

5. Límite Territorial

Colombia

6. Límite Asegurado:\$ 1.800.000.000

7. Coberturas

7.1. "Responsabilidad civil Profesional, imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones cometidas por el personal médico, que estén al servicio o bajo la supervisión del asegurado.

7.2. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados durante la situación provisional que del asegurado haga otro médico o institución de la misma especialidad y que haya seguido las indicaciones, recomendaciones hechas por el asegurado.

7.3. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por el suministro de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén debidamente registrados ante la autoridad competente

7.4. Responsabilidad civil por investigación clínica académica.

7.5. Responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

7.6. Responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión del suministro de bebidas y comidas

7.7. Responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico

7.8. "Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado (PLO), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad."

7.9. Gastos de defensa en los procesos de responsabilidad que se adelanten, como consecuencia de un daño amparado en la póliza, hasta el 100% del valor asegurado

7.10. Daños y perjuicios Morales al 100%

8. Cláusulas y/o condiciones adicionales.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES

COD. AGENCIA: 930

RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000008 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Para aquellas cláusulas y/o condiciones adicionales para las que no se indique sublímite se entenderá que estas operan al 100%.

Revocación o no Renovación de la póliza, aviso 90 días.

"Revocación por parte del asegurado sin penalización sin liquidación a corto plazo

Debe contemplarse bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. "

"Ampliación del plazo para aviso de revocación de la póliza:

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de noventa (90) días calendario. Los días de anticipación del aviso serán contados a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada."

"Amparo automático para nuevos predios y operaciones.

Amparo automático de nuevos predios y operaciones, aviso 120 días, Mediante la presente condición, el Oferente se compromete a extender automáticamente la cobertura del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control. "

Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial.

Extensión de cobertura para funcionarios como terceros: siempre y cuando no se este desempeñando como profesional de la salud.

Se extiende a amparar practicantes y aprendices: La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

Cobertura de polución y contaminación accidental.

Bienes bajo cuidado, control y custodia, declarados o no

Clausula de bonificación por buena experiencia: 5% siempre y cuando no haya ninguna reclamación durante la vigencia.

Clausulas de diferencias contractuales.

Reducción y restablecimiento automático del limite asegurado por pago de siniestro: dos veces con cobro de prima

Bienes bajo cuidado, control y custodia, declarados o no

Arbitramento.

"Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo mediante la presente cláusula se acepta que si la entidad incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. "

"Ampliación del plazo para aviso de siniestro 90 días

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que la Aseguradora acepta la ampliación del plazo para aviso de la ocurrencia del siniestro por parte del asegurado hasta noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. "

"Anticipo de indemnización del 60%

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro, y una vez demostrada la ocurrencia y cobertura y a petición escrita del asegurado, la Aseguradora anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en la demostración de las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento, el valor de la estimación preliminar de la pérdida y la cobertura bajo la póliza (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo)."

"Conocimiento del riesgo (de los predios y/o actividades por parte del asegurador)

La Aseguradora manifiesta que conoce el riesgo y/o actividades desarrolladas por el Tomador y que partiendo de esta base ha hecho la tasación y ha establecido los términos y condiciones para la contratación de esta cobertura, por consiguiente deja constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos."

"Designación de ajustadores

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza que requieran la asignación de un perito ajustador, la Aseguradora efectuará su contratación previo acuerdo y aprobación del Asegurado."

"Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza."

"No aplicación de garantías

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000008 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que se establezca en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía no impondrá al asegurado el cumplimiento de determinada garantía ni a cumplir determinada exigencia."

9. Gastos Adicionales

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de victimas. Sublímite \$ 20.000.000 por persona, \$60.000.000 por evento y \$100.000.000 vigencia. Sin aplicación de deducible, y adicionales a los otorgados en el amparo básico

Defensa de cualquier demanda civil entablada contra el asegurado, hasta el 100% del valor asegurado

La presentación de fianzas, incluidas los embargos asegurados, hasta el 10% del valor asegurado

Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado.

"Gastos judiciales al 100% del valor asegurado

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones."

Pago de reclamos con base en la determinación de responsabilidad de empleados del asegurado en la investigación administrativa, sin necesidad del fallo judicial o de responsabilidad fiscal. Siempre que razonablemente se concluya que existe evidente responsabilidad del asegurado, excepto para fallos de responsabilidad física que no se cubren por este seguro.

10. Deducible

5% del valor de la pérdida sin mínimo.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300093763

PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
25	10	2019	31	10	2019	23:59	30	12	2019	60	25	11	2024	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-00**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,800,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/GASTOS DE DEFENSA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,800,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****105,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***19,950,000	TOTAL A PAGAR: \$ *****124,950,000
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	1479	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)00000000007000930009376

FIRMA TOMADOR

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

C7DB20780D08F87D59

CLIENTE

JGUAYACAN930 0

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000008 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Por medio del presente documento a solicitud del tomador se emite prórroga de la póliza con vigencia a partir de las 31/10/2019 a las 24:00 horas hasta el 30/12/2019 a las 24:00 horas, se deja constancias igualmente que no aplican prorrogas de vigencia adicionales.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300093763

PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES				COD. AGE: 930				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	10	2019		31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: ANULACION DE ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60
	VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-00**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ -1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	-1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	-1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	-1,800,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/GASTOS DE DEFENSA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,800,000,000.00)	VALOR PRIMA: \$ ***(-105,000,000)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ (-19,950,000)	TOTAL A PAGAR: \$ ****(124,950,000)
--	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	CLAVE 1479	%PART 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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000930009376

FIRMA TOMADOR

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

C7DB20780D08F87959 CLIENTE JGUAYACAN930 0

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

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

Compañía de Seguros

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000008 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA ANULACION DE ANEXO YA QUE SE EMITIO CON FECHA ANTERIOR A LA FECHA DE AUTORIZACION DEL REASEGURADOR.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300093763

PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	10	2019		31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			

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

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60			
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-00**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,800,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/GASTOS DE DEFENSA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,800,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****105,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***19,950,000	TOTAL A PAGAR: \$ *****124,950,000
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	1479	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)00000000007000930009376

FIRMA TOMADOR

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

C7DB20780D08F87956 CLIENTE JGUAYACAN930 0

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES

COD. AGENCIA: 930

RAMO: 88

Nº PÓLIZA: **994000000008** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

Por medio del presente documento a solicitud del tomador se emite prórroga de la póliza con vigencia a partir de las 31/10/2019 a las 24:00 horas hasta el 30/12/2019 a las 24:00 horas, se deja constancias igualmente que no aplican prorrogas de vigencia adicionales.

Señores
JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Florencia

Referencia: **RADICADO:** 202100423
 DEMANDANTE. **NELLY AUCHAMA AUCHAMA Y OTROS**
 DEMANDADO. **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS**
 LLAMADO EN
 GARANTIA. **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

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



Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

**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: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

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: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

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


Superintendencia Financiera de Colombia

JENNY FABIOLA PÁEZ VARGAS
SECRETARIO GENERAL (E)

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