



Señores:

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	MARÍA DEL ROSARIO GÓMEZ DE ÁLVAREZ Y OTROS
DEMANDADOS:	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICACIÓN:	19001-33-33-003-2020-00014-00

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira - Valle, abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se acredita con el poder a mí conferido y con el certificado de existencia y representación legal que ya obran en el expediente, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 7 No. 80 - 28 de esta ciudad, Representada Legalmente por el Doctor **ÁLVARO MUÑOZ**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.110.210 de Bogotá, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito recorrer el traslado de la demanda y el llamamiento en garantía realizado por el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.** con relación a la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** formulada por los señores **MARÍA DEL ROSARIO GÓMEZ DE ÁLVAREZ, JAVIER ANDRÉS ÁLVAREZ GÓMEZ, LINA MARÍA VICTORIA ÁLVAREZ, CAROLA ANDREA ÁLVAREZ GÓMEZ, NADIA SUSANA ÁLVAREZ GÓMEZ, RAQUEL ÁLVAREZ LÓPEZ, MARÍA CRISTINA ÁLVAREZ LÓPEZ, GRACIELA ÁLVAREZ LÓPEZ, BERTHA ÁLVAREZ LÓPEZ, YOLANDA ÁLVAREZ LÓPEZ, BENILDA ÁLVAREZ LÓPEZ, JOSÉ ENRIQUE ÁLVAREZ ORTEGA, SANDRA VÁSQUEZ ÁLVAREZ y JULIANA CIFUENTE ÁLVAREZ**, y los menores **JUAN JOSÉ ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, MARIANA GUZMÁN, LUCIANA MARLES, CELESTE MARLES y VALENTINO MORI** en contra de la **NUEVA EPS, E.S.E. NORTE 2 – PUNTO DE ATENCIÓN MIRANDA CAUCA y E.S.E. NORTE 2 – PUNTO DE ATENCIÓN PUERTO TEJADA**, de la siguiente manera:



CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL HECHO 1. Es cierto, haciendo la aclaración que, de acuerdo con el Registro Civil de Matrimonio aportado con el traslado de la demanda, los señores **JOSÉ ÁLVAREZ PARDO** y **BERTHA SUSANA LÓPEZ**, contrajeron matrimonio el 01 de mayo de 1942 y no como se indica el 10 de mayo de 1942.

Por su parte, se allegan los Registros Civiles de Nacimiento de **RAQUEL ÁLVAREZ LÓPEZ**, **BERTHA ÁLVAREZ LÓPEZ**, **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ**, **MARÍA CRISTINA ÁLVAREZ LÓPEZ** y **BENILDA ÁLVAREZ LÓPEZ**, quienes nacieron en las fechas señaladas y son hijos de los señores **JOSÉ ÁLVAREZ PARDO** y **BERTHA SUSANA LÓPEZ**.

AL HECHO 2. Es cierto, con el traslado de la demanda se allega el Registro Civil de Nacimiento del señor **JOSÉ ENRIQUE ÁLVAREZ ORTEGA**, en el que se señala que nació el 16 de julio de 1962 y es hijo de los señores **JOSÉ ÁLVAREZ PARDO** y **EMPERATRIZ ORTEGA**.

AL HECHO 3. Es cierto, de acuerdo con el Registro Civil de Matrimonio aportado con el traslado de la demanda, los señores **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ** y **MARÍA DEL ROSARIO GÓMEZ VALDERRAMA**, contrajeron matrimonio el 14 de julio de 1971.

Asimismo, se allegan los Registros Civiles de Nacimiento de **JAVIER ANDRÉS ÁLVAREZ GÓMEZ**, **LINA MARÍA VICTORIA ÁLVAREZ GÓMEZ** y **NADIA SUSANA ÁLVAREZ GÓMEZ**, quienes nacieron en las fechas indicadas y son hijos de los señores **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ** y **MARÍA DEL ROSARIO GÓMEZ VALDERRAMA**.

AL HECHO 4. Es cierto, de acuerdo con el Registro Civil de Matrimonio aportado con el traslado de la demanda, los señores **JAVIER ANDRÉS ÁLVAREZ GÓMEZ** y **LICETH FERNÁNDEZ**, contrajeron matrimonio el 18 de noviembre de 2000.

Asimismo, se allega el Registro Civil de Nacimiento de **JUAN JOSÉ ÁLVAREZ FERNÁNDEZ**, quien nació el 30 de julio de 2003 y es hijo de los señores **JOSÉ JAVIER ANDRÉS ÁLVAREZ GÓMEZ** y **LICETH FERNÁNDEZ**.

AL HECHO 5. Es parcialmente cierto, en cuanto a que con el traslado de la demanda se allega el Registro Civil de Nacimiento de la menor **MARIANA GUZMÁN**



Jacqueline Romero Estrada

ÁLVAREZ, quien nació el 01 de octubre de 2005 y es hija de los señores **LINA MARÍA VICTORIA ÁLVAREZ GÓMEZ** y **EDINSON GUZMÁN**.

Sin embargo, respecto al matrimonio de los señores **LINA MARÍA VICTORIA ÁLVAREZ GÓMEZ** y **EDINSON GUZMÁN**, no le consta a mi representada dicha unión y además no se aporta documento que lo acredite. En consecuencia, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 6. Es cierto parcialmente, con el traslado de la demanda se allegan los Registros Civiles de Nacimiento de las menores **LUCIANA MARLES**, quien nació el 13 de enero de 2011, y **CELESTE MARLES**, quien nació el 26 de julio de 2017, ambas hijas de los señores **LUIS ALDEMAR MARLES** y **CAROLA ANDREA ÁLVAREZ GÓMEZ**.

No obstante, no le consta a poderdante lo relacionado con la unión marital de hecho que se señala de los señores **LUIS ALDEMAR MARLES** y **CAROLA ANDREA ÁLVAREZ GÓMEZ**. Por lo tanto, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 7. Es parcialmente cierto, en cuanto a que con el traslado de la demanda se allega el Registro Civil de Nacimiento del menor **VALENTINO MORI**, quien nació el 05 de junio de 2015 y es hijo de los señores **NADIA SUSANA ÁLVAREZ GÓMEZ** y **CARLOS MORI**.

Sin embargo, respecto al matrimonio de los señores **NADIA SUSANA ÁLVAREZ GÓMEZ** y **CARLOS MORI**, no le consta a mi representada dicha unión y además no se aporta documento que lo acredite. En consecuencia, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 8. Es parcialmente cierto, en cuanto a que con el traslado de la demanda se allega el Registro Civil de Nacimiento de la señora **SANDRA PATRICIA VÁSQUEZ ÁLVAREZ**, quien nació el 03 de marzo de 1977 y es hija de los señores **BENILDA ÁLVAREZ LÓPEZ** y **JOSÉ RICAURTE VÁSQUEZ**.

Sin embargo, respecto al matrimonio de los señores **BENILDA ÁLVAREZ LÓPEZ** y **JOSÉ RICAURTE VÁSQUEZ**, no le consta a mi representada dicha unión y además no se aporta documento que lo acredite. Por lo tanto, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 9. Es parcialmente cierto, en cuanto a que con el traslado de la demanda se allega el Registro Civil de Nacimiento de la señora **JULIANA CIFUENTES ÁLVAREZ**, quien nació el 04 de agosto de 1967 y es hija de los señores **RAQUEL ÁLVAREZ LÓPEZ** y **JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA**.



Sin embargo, respecto al matrimonio de los señores **RAQUEL ÁLVAREZ LÓPEZ** y **JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA**, no le consta a mi representada dicha unión y además no se aporta documento que lo acredite. Por lo tanto, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 10. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo narrado en este hecho, pues corresponde a situaciones de orden subjetivo pertenecientes a la esfera personal que deberán ser examinadas dentro del presente debate.

Por ende, estas afirmaciones deberán ser sometidas conforme la carga de la prueba en cabeza de los demandantes, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal. Me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO 11. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí aludido, por tratarse de apreciaciones que realiza la parte actora respecto a hechos fuera de la órbita de mi representada. Por lo tanto, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL HECHO 12. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía. Por tanto, me atengo a lo que se pruebe por la parte actora conforme la carga probatoria.

AL HECHO 13. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí manifestado, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía.

Por lo tanto, todas las afirmaciones aquí indicadas deberán ser sometidas conforme la carga de la prueba en cabeza de la parte demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

En consecuencia, me atengo a lo que realmente sea probado debidamente en el proceso.

AL HECHO 14. No le consta a mi prohijada lo manifestado en este hecho puesto que hace parte de los sucesos médicos, los cuales deben ser demostrados durante el curso del proceso y probados en adherencia a lo estipulado en el Código General del Proceso.

Consecuentemente, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** se atenderá a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO 15. No le consta a mi representada la situación que se expresa en



Jacqueline Romero Estrada

relación con el hecho aquí descrito, es totalmente ajena dentro de su función comercial y objeto social para mi mandante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Por ello se atenderá a lo que se pruebe dentro del presente litigio y de la valoración que realice el operador judicial.

AL HECHO 16. Se hace alusión en el presente acápite de situaciones en las que no participó como tal mi procurada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser ajena a la situación allí indicada, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación.

AL HECHO 17. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí narrado, además de señalar que se hacen aseveraciones subjetivas por el apoderado de la parte demandante, mismas que no cuentan con sustento probatorio, dejando entonces una afirmación imposible de probar puesto que no existe documento que lo soporte y atendiendo a los principios probatorios tenemos que sin pruebas no es posible conceder el derecho que se pretende obtener con el proceso iniciado.

Así las cosas, deberá entonces intentar probarse en debida forma la manifestación hecha por la parte actora en la debida etapa procesal, ateniéndose mi representada a las resultas del proceso.

AL HECHO 18. La parte accionante hace referencia a situaciones totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso.

Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales de la salud quienes en la oportunidad pertinente demostrarán los motivos que justificaron desde el ámbito médico la atención que se le brindó al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**.

Por su parte, es importante precisar que el apoderado de la parte actora asume una posición de carácter subjetivo de conformidad con sus apreciaciones frente al manejo y atención prestada al paciente, pues le corresponde al señor juez, quien se encargará de construir a lo largo del respectivo debate probatorio y que no son del resorte de aquel, realizar a través de un juicio de valor lo que aquí se señala.

A tal merito, será necesario que las manifestaciones realizadas se prueben en debida forma y totalmente dentro del curso del proceso, solo entonces me atenderá lo que se dictamine.

AL HECHO 19. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** las situaciones de



Jacqueline Romero Estrada

contenido fáctico expresadas por la parte actora dado que describe una circunstancia en la que mi representada no fue parte y que son totalmente ajenas a mi prohijada en su actividad comercial aseguradora.

Además, en este punto la apoderada de los accionantes hace una serie de afirmaciones subjetivas que deben ser objeto de demostración probatoria fehaciente que permitan demostrar la certeza de éstas, a lo que mi poderdante se atenderá una vez se surta la debida contradicción probatoria.

AL HECHO 20. En este acápite, el apoderado de la parte actora menciona lo indicado por el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia. Además, hace aseveraciones subjetivas que no cuentan con sustento probatorio respecto a la supuesta responsabilidad de los demandados.

En este orden de cosas, a la parte actora le corresponde la obligación de suministrar la prueba del hecho de la culpa del sujeto activo del daño, así como la existencia y medida del perjuicio sufrido, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado.

AL HECHO 21. No es un hecho, en este acápite el apoderado de la contraparte hace, de nuevo, una afirmación cargada de subjetividad. En consecuencia, esta aseveración debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la parte demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

AL HECHO 22. No es un hecho. En este acápite se realiza apreciaciones subjetivas y sin fundamento sobre la responsabilidad endilgada a la parte pasiva respecto a la atención médica brindada al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**. Por lo tanto, es de menester resaltar que de acuerdo con la historia clínica allegada del paciente, se demuestra que se le realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que lo atendieron estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso, por la ciencia médica, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la *lex artis*, por medio del sistema de salud.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de cada paciente y conforme a la ciencia y a la *lex artis*. Aquí se debe resaltar que la "*lex artis*" o la "*lex artis ad hoc*" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata:

"El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más



Jacqueline Romero Estrada

beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente”.

Consecuentemente, me atengo a lo que se demuestre dentro del presente proceso.

AL HECHO 23. Aunque con el traslado de la demanda se allega la CONSTANCIA No. 131/2019 expedida por la **PROCURADURÍA 183 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**, cabe señalar que lo aquí expresado no es un hecho en sí ya que la audiencia de conciliación prejudicial es un requisito de procedibilidad para iniciar la presente acción de reparación directa.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de mis asegurados, ya que en la esfera de la responsabilidad y administrativa implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Según los documentos que obran en el expediente, el demandado cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, pues se le garantizó al paciente el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación y remisión que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizandotodas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello, se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica del señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, aquel recibió una atención diligente y oportuna en todo momento por profesionales idóneos.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza del demandado la responsabilidad que injustificadamente se le atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y



carente de sustento probatorio.

Puntualizo de manera especial que las pretensiones de la demanda son excesivamente altas y denotan un afán de lucro imposible de atender por parte del mandante; ello aunado a que el contrato de seguro está regido por el principio indemnizatorio y en virtud de éste, el pago que eventual e hipotéticamente llegara a realizarse, obviamente siempre que el evento se encuentre cubierto, que los hechos reclamados hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza, los límites máximos concertados, etc., no puede constituir una fuente de enriquecimiento sin justa causa para quien ha sufrido un presunto perjuicio.

Ahora bien, es menester recordar que conforme al principio de la carga de la prueba, quien alegue un hecho del cual pretende derivar consecuencias jurídicas y/o económicas debe comprobar su realización. En tal virtud, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar solamente el supuesto detrimento causado, sino que además deberá acreditarse como requisito sine qua non para la procedencia de dicha indemnización, la existencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Por su parte, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por falla en el servicio médico como son una "acción, omisión, negligencia un retardo, en la atención del servicio de salud., un nexo causal, y un daño" ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrollo con el apego a los procedimientos y a la lex artis. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la conducta dañosa, como causante de la responsabilidad médica reclamada.

El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento de la falla del servicio, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañedores a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de la demandada fue la causa eficiente del daño que reclama el accionante.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta dañosa pues esta sí fue revestida de todo el cuidado dentro de los procedimientos médicos adelantados tal como se lee de la historia clínica aportada por el mismo demandante, pudiéndose entonces decirse que no se puede reclamar de esta conducta ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio fáctico y jurídico la posición de la parte accionante, quien solo aporta sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realiza. Siendo a esta altura relevante traer a colación conceptos jurisprudenciales como la del expediente



14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

"2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

"... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"¹.

Entonces, en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones

1 Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

contraídas de los médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de los demandados cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme una a una frente a las pretensiones de la parte actora así:

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me opongo a que se declare administrativa y solidariamente responsable a la parte demandada por todos los daños causados a la parte demandante por la supuesta falla del servicio médico de la atención brindada al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, dado que no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio.

Y en consonancia con lo anterior nos oponemos a la condena de pago de los conceptos exigidos en las pretensiones subsiguientes.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone de manera directa a la presente declaración toda vez que la parte demandada no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

A LOS PERJUICIOS MORALES. Mi representada se opone de manera directa a los perjuicios morales señalados, toda vez que la parte demandada, en especial mis asegurados, no incurrieron en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Se opone a la presente pretensión, en virtud de que se cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consulta, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

No obstante, lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento



Jacqueline Romero Estrada

de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“(…) 1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- i) Perjuicio moral;**
- ii) (…)**
- iii)**

2. PERJUICIO MORAL

El concepto 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.

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño 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.

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 (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.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

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. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”.

A LOS PERJUICIOS MORALES. SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone a la declaratoria y condena por concepto de perjuicios materiales, en primer lugar, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, en segundo lugar, porque no obra prueba en el expediente que demuestre que efectivamente que los demandantes hayan dejado de percibir como consecuencia de los hechos, las sumas a las que hace alusión, por cuanto no se certifica que algún valor o cantidad haya dejado de robustecer su patrimonio.

Ahora bien, con miras a la obtención de un pago, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y cuantificación, obviamente la responsabilidad imputable a quien se peticiona el resarcimiento, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumir la existencia de responsabilidad y de un perjuicio estando obligado a ceñirse a lo ciertamente acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.



En ese orden de ideas, por tratarse de reclamación de perjuicios materiales, los mismos deberán ser demostrados dentro del proceso, ya que como lo han reiterado las altas Cortes, no basta con mencionar un perjuicio para que inmediatamente se pueda pretender indemnización por este, toda vez que no es posible salvo algunos casos presumir el monto de dicho perjuicio.

Entonces, además de acreditar fehacientemente la existencia de los perjuicios materiales que alega la parte actora, deberá también probar mediante los medios idóneos la cuantía de éstos y el nexo causal entre los mismos y alguna acción u omisión de los demandados.

A LA PRETENSIÓN TERCERA. Me opongo totalmente a lo aquí expresado en relación al reajuste monetario de las sumas pretendidas, por cuanto como ya se ha reiterado en diferentes oportunidades, no existe prueba ni siquiera sumaria de la responsabilidad que se le pretende endilgar a la parte pasiva.

A LA PRETENSIÓN CUARTA. Se opone **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a esta pretensión del pago de intereses, manifestando que corresponde a una pretensión que resulta a todas luces improcedente toda vez que esta condena se encuentra supeditada a la declaratoria de las pretensiones del libelo que nos ocupa a favor de la parte actora y dicha situación todavía no ha acaecido.

A LA PRETENSIÓN QUINTA. Me opongo a la declaración y condena de costas, agencias en derecho o gastos que se llegaren a causar. Por el contrario, solicito que se condene en costas a la parte demandante por pretender el pago de una obligación que no se demuestra en el conglomerado probatorio aportado.

A LA PRETENSIÓN SEXTA. Me opongo a lo pretendido porque lo manifestado aquí corresponde a una petición que resulta a todas luces improcedente, toda vez que lo requerido se encuentra supeditado a la declaratoria de las pretensiones del libelo que nos ocupa a favor de la parte actora y dicha situación todavía no ha acaecido, por no ser demostrado con pruebas la responsabilidad de la parte demandada y en consecuencia de mi representada en los hechos y perjuicios ocasionados alegados por los accionantes en la demanda.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el Honorable Juez, propongo las siguientes excepciones:



PRIMERA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LAS DEMANDADAS Y EL DAÑO ATRIBUIDO

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

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

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

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

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada, es observable que el señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, fue tratado de acuerdo con el protocolo con todos aquellos cuidados necesarios para su condición de salud.

Se advierte por la demandante que existió una falla del servicio por parte de los demandados, pero no se aporta ninguna prueba que determine la responsabilidad de los mismos. Por tanto, no puede decirse que existe prueba que impute responsabilidad atribuible a la parte demandada que evidencie que debe indemnizar a título de obligación a los accionantes. Al contrario, de acuerdo al traslado de la



Jacqueline Romero Estrada

historia médica allegada, se vislumbra la atención oportuna brindada por los profesionales de la salud al señor **JOSÉ ANTONIO (q.e.p.d.)**

En consecuencia, al no existir demostrada la falla del servicio por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por falla en el servicio de la salud, se debe absolver a las demandadas y a mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

SEGUNDA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LOS DEMANDADOS Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1.** La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser fehacientemente probado por los demandantes.
- 2.** El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a los demandantes su demostración.
- 3.** Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.”



Así las cosas, le corresponde a la parte demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la RESPONSABILIDAD CIVIL porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)”.

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad civil, genera la absolución de la entidad convocante hoy demandada y consecuentemente de mi procurada como llamada en garantía.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.



TERCERA EXCEPCIÓN: DILIGENCIA Y CUIDADO

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la parte pasiva y mucho menos a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en la atención del señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, se actuó con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindó el tratamiento médico necesario y acorde con la condición de salud que la paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la institución demandada y menos de su responsabilidad:

“En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa” Sentencia del 22 de Marzo de 2.001 Mag. Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque”.

Por lo tanto, solicito declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN: EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO - INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar esta difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del ONUS PROBANDI o carga de la prueba, mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el aboengo de los intereses en juego.

Así en general sin perjuicio de que este tópic de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente el deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interés final) mal puede partirse el supuesto de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no sé verificó (cumplimiento defectuoso) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere.

Por consiguiente, si el resultado no se quiere no es porque el personal médico o la Entidad Hospitalaria no hayan actuado correcta o diligentemente motivo por el cuales el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja data el alea médico- terapéutica bien entendida (evento adverso)

Como se suele explicar por parte de la doctrina en las obligaciones de medios o de prudencia y diligencia, el incumplimiento no se califica sólo por la no obtención del resultado pues éste no quedó comprometido sino por la falta de diligencia del deudor en la actividad que comprometió. De tal suerte en este caso el acreedor de probar la culpa del deudor y éste tendrá a su cargo probar en contrario que observó la diligencia debida y que la situación del resultado no se debió a un obrar omitir culpable de su parte.

En nuestro país en un primer momento se observó que la carga de la prueba de la demostración de una defectuosa prestación del servicio médico asistencial estaba en cabeza de la parte actora es decir de la parte demandante. En un segundo momento y a pesar de que se reiteró que el servicio médico es una obligación de medios, le correspondía al propio estado demostrar que realmente cumplió con la obligación de prestar el servicio médico asistencial de forma correcta, la también llamada teoría de la falla probada del servicio. En un tercer momento se evidencio la inversión probatoria, ya que no siempre es el demandado (el Estado) quien este en mejores condicione de probar, también el demandante está en buenas condiciones de probar,



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

aunque en principio a quien le corresponde probar la falla es a el demandante, pero si a este le es excesivamente difícil es procedente la inversión del deber de probar hacia el demandado basado en la figura de la excepción de inconstitucionalidad con base en el artículo 23 de la Constitución Política (principio de equidad), a esta teoría se le denomina la carga Dinámica de la Prueba.

Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por falla de un servicio clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente la Historia Clínica, que da fe del actuar ajustado del demandado frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de un actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, de error en el diagnóstico, etc. Quedando entonces la contraparte descubierta y sin anclaje fáctico y jurídico que le permita imputar la obligación que dice sostener el demandado y siendo, por ende, transparente el quantum probatorio para demostrar la falta de asidero de sus afirmaciones.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”

Es así que para el año 2000, en sentencia del 10 de febrero, el Consejo de Estado señaló que es necesario tener en cuenta una regla fundamental que se debe aplicar cuando se trate de una falla médica:

“En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico, correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto el profesor ATAZ LOPEZ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar. Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente”

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidenció la existencia de un actuar negligente por parte de las entidades demandadas ni menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, por el contrario, tal como consta en las historias clínicas, su actuar fue oportuno y diligente.

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

QUINTA EXCEPCIÓN: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Esta excepción se basa en que efectivamente al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, conforme a todos los cuidados que merecía su situación médica.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

SEXTA EXCEPCIÓN: EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO

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



Jacqueline Romero Estrada

Firma de asociados S.A.S

la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

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

Además de lo manifestado es importante traer a colación una serie de pronunciamientos doctrinarios y jurisprudenciales que sobre el tema existen:

En primer lugar, vemos, que el tratadista Demogue introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacero no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamabanya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estoseventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

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

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

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA *LEX ARTIS* Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este



Jacqueline Romero Estrada

escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la lesión con las que llega el paciente sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la *lex artis*, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "debe hacerse", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Por lo anterior, solicito tener en cuenta esta excepción.



OCTAVA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente que los médicos **DRA. XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ** y **DR. CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, hayan incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

NOVENA EXCEPCION: CASO FORTUITO

Quienes han concebido la noción de imputabilidad tomando como eje de la discusión la culpa del deudor, han sostenido que existirá caso fortuito (o causa no imputable al solvens cuando éste –aun aplicando la diligencia debida exigida por la obligación. (los italianos hablaban de la diligencia del buen padre de familia)- no obtiene el resultado esperado.

Según esta postura subjetivista, la ausencia de culpa es asimilable al caso fortuito, puesto que allí donde finaliza la culpa comienza el caso: por lo tanto, cuando el incumplimiento no es imputable al deudor, estamos en presencia del caso fortuito o fuerza mayor.

Sobre el particular, ENCSERUSS define la fuerza mayor diciendo que es el acontecimiento cognoscible imprevisible que no deriva de la actividad en cuestión, sino que en este sentido viene de fuera y cuyo efecto dañoso no podía evitarse con las medidas de precaución que racionalmente era de esperar. De acuerdo con la doctrina francesa es un caso constitutivo de fuerza mayor elemento que presenta tres características siguientes: exterioridad, imprevisibilidad e irresistibilidad. En Colombia esta figura está determinada por el artículo primero de la ley 95 de 1890 que subroga el artículo 64 del código civil cuyo texto enuncia: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir como un naufragio terremoto del apresamiento de enemigos los actos de autoridad de ejercicios por un funcionario público etcétera".

Y es que al analizar y reflexionar sobre el tópico expuesto se tiene que en el caso concreto se surten de manera concurrente los tres requisitos de exoneración de responsabilidad relativos al caso fortuito para los demandados en razón a que la situación del señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, era riesgosa, por



Jacqueline Romero Estrada

Firma de: abogados S.A.S

lo que de cumplirse alguno de esos riesgos para nada tienen que ver con el cumplimiento de las obligaciones médicas de medio desarrolladas a través de la atención hospitalaria y clínica. Hechos que no son de la esfera las instituciones de salud, sino que están en cabeza de las condiciones mismas del paciente, del organismo y que están envueltas en la obligación de medio que conlleva el acto médico como tal.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la quedaña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuenciasdañosas.

(...)

Si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)"

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

DÉCIMA EXCEPCION: AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA DEL DAÑO Y PERJUICIOS RECLAMADOS

Dentro del libelo de la demanda se encuentra la orfandad de pruebas que permitan determinar tanto el daño como la cuantificación de los perjuicios reclamados.

Por tal razón debe enfatizarse la autonomía e independencia de cada uno de esos laboríos, pese a su estrecha relación, y que, por consiguiente, no debe confundírseles como si se tratara de una misma actividad y, menos aún, sujetarse la demostración del daño a la de su quantum, pues, como se aprecia, la regla que al



Jacqueline Romero Estrada

respecto pudiera elaborarse sería exactamente la contraria, es decir, que la comprobación de la cuantía del perjuicio depende de la previa y suficiente constatación de la lesión sufrida por el afectado.

Ello explica que en el plano procesal el incumplimiento de uno u otro deber provoque efectos diversos. Mientras que la falta de acreditación del daño conduciría a colegir la insatisfacción del más importante elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, y, por ende, el fracaso de la correlativa acción judicial, la insatisfacción del segundo impone al juez decretar "de oficio, por una vez, las pruebas que estime necesarias" para condenar "por cantidad y valor determinados", entre otros supuestos, al pago de los "perjuicios" reclamados (art. 283 C.G. del P.).

Al respecto, tiene dicho la Corte que "como una cosa es la prueba del daño, es decir, la de la lesión o menoscabo del interés jurídicamente protegido, y otra, distinta, la prueba de su intensidad, es lógico que, para poder establecer la cuantía del perjuicio, necesariamente debe existir certeza sobre su existencia, para así entrar a evaluarlo. Desde luego que la falta de la prueba del quantum de ese perjuicio corresponde suplirla a los juzgadores de instancia, cumpliendo con el deber de decretar pruebas de oficio, tal como lo ordena el artículo 283 del Código General del Proceso, precepto éste que vedó, como principio general, las condenas en abstracto o in genere y, por ende, la absolución por la falta de determinación de una condena concreta" (Cas. Civ., sentencia del 3 de marzo de 2004, expediente No. C-7623).

Por lo que una cifra como la reclamada por la actora por los presuntos perjuicios causados, es solo una mera expectativa sin piso que deja desprovisto el petitum de la demanda, sin un asidero serio y que por lo tanto no puede ser reconocida por el operador de justicia. Por lo que no se le podrá imputar su pago a la demandada y por ende a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** llamada en garantía.

En relación con la totalidad de los perjuicios reclamados por la actora, nótese que, de los hechos esbozados, ninguno predica el grado de afecto y daño moral causado a la misma, como tampoco el grado de afectación respecto del daño a la salud, simplemente se limita a solicitar el pago de unos perjuicios, sin acreditar su existencia, máxime que dentro del plenario la parte actora no logro demostrar responsabilidad de la entidad demandada; a lo anterior, se suma que el perjuicio moral como el daño a la vida de relación y fisiológico, deben ser plenamente demostrados por quién los alegue.

En esta medida, el Juez sólo puede otorgarlos teniendo en cuenta criterios de razonabilidad y racionalidad respecto a lo probado en el proceso. En este sentido, no basta simplemente con nombrar unas supuestas angustias o diversas circunstancias para pretender indemnización por estos conceptos, sino que es menester probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración



Jacqueline Romero Estrada

del estado de salud, físico, emocional y psicológico de las personas afectadas, con la historia clínica, de donde se pueda extraer que evidentemente las personas, buscaron apoyo clínico, psiquiátrico o psicológico o de alguna forma ayuda médica, para sobreponerse, la actora reclama perjuicio moral, daño a la vida de relación y fisiológico, por las secuelas padecidas, sin encontrarse plenamente demostrados, pues no aporta pruebas idóneas, resaltándose que en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción, y por lo tanto, al Juez no le queda otro camino más que desestimar las infundadas pretensiones de la parte actora. De tal suerte que no es dable reclamar unos perjuicios sin acreditar fehacientemente que estos se causaron.

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

DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

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

DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCION: LAS MERAS EXPECTATIVAS NO SON INDEMNIZABLES

Resulta claro que las meras expectativas no son indemnizables, como bien lo ha expresado reconocida doctrina, según la cual, "Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se había encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera omitido el acto que se reprocha".

Dice la Corte en jurisprudencia: "Es verdad averiguada que para el reconocimiento de un perjuicio se requiere, además de ser cierto y, en línea de principio, directo, que esté plenamente acreditado, en concordancia con la Ley, existiendo para ello libertad de medios probatorios".



DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: GENÉRICA O INNOMINADA

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

Es importante resaltar que respecto a la presunta responsabilidad que se endilga a los demandados y por ende a mi representada, no se logra establecer con los medios probatorios aportados e igualmente debe decirse que le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda,

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa);

En estricta sujeción al artículo 90 de la Constitución Política en materia de responsabilidad estatal, se deduce que esta solo podrá declararse cuando se acredite de manera suficiente la ocurrencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que sufre una persona que no se encuentre en el deber legal de soportarlo. Esto implica que debe acreditarse plenamente la existencia de un daño indemnizable, de modo que en caso de que ello no se compruebe, la pretensión dirigida a la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado está llamada a fracasar”.

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. “(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso:

“En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación”.

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

A LA CUANTÍA

Me opongo a ella por ser improcedente en virtud que no existe mérito para pedir la tasación de perjuicios, por falta de prueba que así lo acrediten a lo que debe atemperarse a los criterios de tasación del daño que la jurisprudencia a establecido, aunque se repite que probatoriamente no se ha demostrado la responsabilidad de los demandados.

CONTESTACIÓN AL LLAMADO EN GARANTÍA 1 REALIZADO POR EL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.

EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1. Es cierto, tal como se colige del escrito de la demanda.

AL HECHO 2. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí manifestado, ya que se enuncia una situación que es totalmente ajena a mi prohijada en su realidad como compañía aseguradora. Por ello, se atenderá a lo que realmente sea probado debidamente en el proceso.

AL HECHO 3. Es cierto, de acuerdo a lo señalado en el escrito de la demanda.



AL HECHO 4. No le consta a mi representada, ya que se hace alusión en el presente acápite de una situación en la que no participó como tal mi procurada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación.

AL HECHO 5. No es cierto, haciendo la aclaración que se suscribió con mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** el contrato de seguros materializado en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE L SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, y no la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 62-03-101027208**, tal como se alude en este acápite.

Por su parte, se señala que la sola vigencia de la póliza para el momento de los hechos no significa que exista de manera automática una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando el siniestro efectivamente ocurre, conforme a los términos de la cobertura pactada.

Además, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

En ese orden de ideas, cabe reiterar que en la presente litis no existe responsabilidad patrimonialmente probada en contra de mi representada, por lo que respecto al criterio obligacional que se pretende endilgar a la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, aquel debe ser fruto de demostración en la etapa probatoria pertinente.

FRENTE AL OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la pretensión del llamamiento en garantía por cuanto cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, siempre y cuando no se tengan en cuenta los lineamientos de la **PÓLIZA DE SEGURO DE**



Jacqueline Romero Estrada

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020.

Se hace la aclaración que mi poderdante sólo está obligada a cubrir valores dentro del marco de las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro que sirvió de base a la convocatoria de mi prohijada, pues allí se estipularon las condiciones, los límites, vigencia, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc.

Por eso, es menester aclarar que los amparos que se contratan con las aseguradoras se consignan en la carátula de la póliza y no en las condiciones generales, y es conforme a aquellos amparos y los valores asegurados de los mismos que se cobra la respectiva prima del seguro al tomador, para el caso particular se observa en la caratula de las pólizas que el tomador contrató para amparar los conceptos de ERRORES U OMISIONES.

Entonces, -reiterando-, la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc. Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

En ese orden de ideas, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA EXCEPCIÓN: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La legitimación en la causa por activa se consagra como la facultad procesal que le



Jacqueline Romero Estrada

atribuye al demandante la posibilidad de ejercer una reclamación por medio de una demanda y de una pretensión de contenido material.

La Jurisprudencia Constitucional ha definido esta facultad procesal como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”. De forma tal que, cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión de fondo, o en caso de que ello ocurra, la misma no puede resultar favorable a los intereses procesales de aquella².

Es importante tener en cuenta que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio y se circunscribe a que exista un derecho sustancial y que el titular de dicho derecho sea quien lo reclame, es decir, que el reclamante sea el titular del derecho sustancial que invoca. En palabras de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

“La legitimación en la causa, es asunto propio del derecho sustancial, que no procesal, constituyendo uno de los presupuestos de la acción que guarda relación directa con la pretensión del demandante, y específicamente con una sentencia favorable a la misma. Esta es en el demandante, la calidad de titular del derecho subjetivo que invoca; y en el demandado, la calidad de obligado a ejecutar la obligación correlativa”³.

En igual sentido se ha pronunciado la doctrina:

“[...] la legitimación –entendida en la forma que la expone ROCCO, o sea, como la **afirmación de titularidad de una relación jurídica-, que no es indiferente a la calidad de parte. [...] es esencial para que pueda proferirse sentencia favorable al demandante,** por cuanto constituye uno de los presupuestos de ésta, pero no para asumir la calidad de parte en el proceso”⁴. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

“[...] para que el juez estime la demanda, no basta que considere existente el derecho, **sino que es necesario que considere la identidad de la persona del actor con la persona en cuyo favor está la ley (legitimación activa),** y la identidad de la persona del demandado con la persona contra quien se dirige la voluntad de la ley (legitimación pasiva)”⁵.

² Sentencia C-965 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).

³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia publicada en G.J. CXXXVI, p. 14. Citada por Tribunal Superior. Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil. 4 de diciembre de 2010. Rad. No. 110013103028200300595 02.

⁴ AZULA CAMACHO. Jaime. Manual de Derecho Procesal. T. I, Teoría General del Proceso. Editorial Temis. Bogotá D.C. 2002. Pp. 229-240.

⁵ CHIOVENDA. Giuseppe. Instituciones de Derecho Procesal Civil. Vol. 1, Conceptos Fundamentales, La Doctrina de las Acciones. Cárdenas Editor y Distribuidor. 1ra ed. México D.F. 1989



Jacqueline Romero Estrada

(Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

De lo citado se desprende que para poder actuar como llamante en garantía, es necesario que dicho convocante sea titular del derecho sustancial que alega. Descendiendo al caso que nos ocupa, encontramos que el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.** no está legitimado en la causa por activa para llamar en garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con base en que ella no aportó los medios probatorios conducentes, pertinentes y útiles que demuestren el vínculo contractual o legal que tiene con mi representada.

Por el contrario, la vinculación que hace a mi poderdante al proceso lo realiza con base en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, evidenciándose claramente que el demandado, **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.**, no tiene con la aseguradora que represento suscrita alguna póliza que ampara el riesgo de daño por el que está siendo demandado.

Del mismo modo, se resalta lo que estipula el artículo 64 del Código General del Proceso:

“Artículo 64. Llamamiento en garantía.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

Normatividad clara en su señalamiento del criterio obligatorio de reclamar a otro a causa de un vínculo legal o contractual, que para este caso no se da ya que mi representada tiene con el llamante en garantía ninguno de estos vínculos para el presente caso.

Del mismo modo, la Sala Civil de la Corte suprema de justicia en sentencia AC2900-2017 se refiere a esta figura en los siguientes términos:

«... la figura del «llamamiento en garantía», la cual se ha considerado como un tipo de intervención forzosa de un tercero, quien por virtud de la ley o de un contrato ha sido solicitada su vinculación al juicio, a fin de que, **si el citante**



Jacqueline Romero Estrada

llega a ser condenado a pagar una indemnización de perjuicios, aquel le reembolse total o parcialmente las sumas que debió sufragar, por virtud de la sentencia.

El fundamento, entonces, de esa convocatoria, es la relación material, puesto que **lo pretendido es transferir al citado las consecuencias pecuniarias desfavorables previstas para el convocante interviniente en el litigio e insertas en el fallo.**

La vinculación de aquél se permite por razones de economía procesal y para brindarle la oportunidad de ejercer su derecho de defensa, en la pretensión de reembolso formulada por la parte citante.» (subrayado y negrilla fuera del texto).

Por su parte, el Consejo de Estado explica brevemente que en el llamamiento en garantía se tiene que cumplir con una serie de requisitos mínimos para efectos de que prospere su solicitud. En efecto, y en virtud del artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le corresponde a la parte llamante mencionar en el escrito de su solicitud, entre otras cosas:

- (i) La identificación del llamado.
- (ii) La información del domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado y
- (iii) Los hechos en que se fundamenta el llamamiento.
- (iv) **La carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.**

En este punto, y teniendo en cuenta la importancia del vínculo contractual o legal para que proceda el llamamiento en garantía, se reitera no existe aquel en este caso entre el llamante en garantía, el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E**, y el llamado en garantía, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que no se cumpliría uno de los requisitos mínimos para que prospere la solicitud del llamamiento en garantía de la entidad demandada.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

SEGUNDA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE VINCULACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que en uno de los contratos de



Jacqueline Romero Estrada

seguros con los cuales se vincula a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** al proceso, la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020, aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, ni quien ostenta la calidad de tomador ni la de asegurado se encuentran vinculados al presente proceso, por lo que no podría ser afectado el contrato de seguros antes aludido ni mucho menos endilgar algún tipo de responsabilidad a mi poderdante.

Por lo tanto, solicito respetuosamente al Despacho dar por probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, ya que no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente mi asegurado, la Dra. **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, quien además se recalca no se encuentra vinculada al proceso, haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

CUARTA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

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



Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

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

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

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

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

“ARTÍCULO 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

(...)”

Ahora bien, una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concretose debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126:**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	¢ INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 ¢ DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:



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

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que no se presentó por parte del asegurado, Dra. **XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, ninguna falla de servicio médica sino que por el contrario se le brindó una atención oportuna y cuidadosa del señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, así, hasta esta instancia procesal no se ha demostrado con efectividad que el asegurado y mi representada tengan responsabilidad en los hechos acaecidos.

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

QUINTA EXCEPCIÓN: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO - CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse a las demandadas, la relación entre la llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **SEGUROS DEL ESTADO SA.**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en los contrato de seguro con los que se vincula a mi poderdante al proceso, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de los mismos.

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

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad patrimonial con ocasión del desarrollo de una actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.



Jacqueline Romero Estrada

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
 - Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
 - Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada. Así, para el caso concreto, es necesario apuntar que la aseguradora otorgó cobertura tanto a los perjuicios patrimoniales como a los extrapatrimoniales.
- **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020

Como cualquier contrato de seguro, éste se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Por su parte, los amparos que mencionada póliza, son los siguientes:

COBERTURAS

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS. A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA. TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

En cuanto a la modalidad de cobertura pactada se convino:

“(…) BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA”.

Así las cosas, emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó el sistema de delimitación temporal y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia.



SEXTA EXCEPCIÓN: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se afectaría el amparo de **ERRORES Y OMISIONES**. Para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento:

- **Responsabilidad Civil Profesional.** El valor asegurado total para la vigencia contratada es de \$500.000.000,00. Deducible: 10% del valor de la pérdida – Mínimo 3.00 SMMLV en errores u omisiones.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado del amparo afectado de las pólizas tomadas.

OCTAVA EXCEPCIÓN: DEDUCIBLE PACTADO

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

Entonces, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de mi asegurado, que repito no se encuentra vinculado al proceso, y eventualmente se condene a mi representada a reconocer los perjuicios alegados por los demandantes, debe tenerse en cuenta, que debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el caso corresponde al 10% del valor de la pérdida - Mínimo 3.00 SMMLV en errores u omisiones, que es la porción que debe asumir el asegurado.

NOVENA EXCEPCIÓN: EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126

Se resalta que en el contrato de seguro fuer pactado exclusiones de cobertura, las



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogado S.A.S

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

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

DÉCIMA EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

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

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

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



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

DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la ausencia de cobertura, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo éste el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en particular, en su Artículo 1079 establece "(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)".

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

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

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su



Jacqueline Romero Estrada

cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCIÓN: CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SEGUROS DEL ESTADO Y EL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126

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

Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores quecumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a eseacreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y el asegurado de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo, liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que:

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



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

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

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por la parte demandante y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esas cifras sin estar acordes a la unificación de la jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación", pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

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

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

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



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

Del mismo modo se cita lo siguiente:

Precisamente, en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento⁶.

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

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

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01



DÉCIMA CUARTA EXCEPCIÓN: FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS DERIVADAS DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO

En virtud de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con la que se convoca a mi poderdante a la presente litis, el asegurado la **DRA. XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ**, se encontraba sujeta al cumplimiento de unas cargas y obligaciones de índole contractual después de acaecido el siniestro, a saber:

OBLIGACIONES O CARGAS DESPUÉS DEL SINIESTRO

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

Y es que específicamente la asegurada incumplió con la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los tres días siguientes a su ocurrencia, pues no reposa prueba de ello. Igualmente, también con la obligación del artículo 1077 que señala que es el asegurado que debe demostrar la ocurrencia como la cuantía de la pérdida. Además, no se aportan en el presente llamado prueba que certifique que el riesgo amparado efectivamente se cumplió.

Por estas razones la excepción debe prosperar.

DÉCIMA QUINTA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

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



DÉCIMA SEXTA EXCEPCIÓN: GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda derivada de la ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

CONTESTACIÓN AL LLAMADO EN GARANTÍA 2 **REALIZADO POR EL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.**

EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1. Es cierto, tal como se colige del escrito de la demanda.

AL HECHO 2. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí manifestado, ya que se enuncia una situación que es totalmente ajena a mi prohilada en su realidad como compañía aseguradora. Por ello, se atenderá a lo que realmente sea probado debidamente en el proceso.

AL HECHO 3. Es cierto, de acuerdo a lo señalado en el escrito de la demanda.

AL HECHO 4. No le consta a mi representada, ya que se hace alusión en el presente acápite de una situación en la que no participó como tal mi procurada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación.

AL HECHO 5. Es cierto parcialmente, se suscribió con mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** el contrato de seguros materializado en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**.

Sin embargo, se señala que la sola vigencia de la póliza para el momento de los hechos no significa que exista de manera automática una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando el siniestro efectivamente ocurre, conforme a los términos de la cobertura pactada.

Además, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se



Jacqueline Romero Estrada

atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

En ese orden de ideas, cabe reiterar que en la presente litis no existe responsabilidad patrimonialmente probada en contra de mi representada, por lo que respecto al criterio obligacional que se pretende endilgar a la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, aquel debe ser fruto de demostración en la etapa probatoria pertinente.

FRENTE AL OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la pretensión del llamamiento en garantía por cuanto cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, siempre y cuando no se tengan en cuenta los lineamientos de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019.

Se hace la aclaración que mi poderdante sólo está obligada a cubrir valores dentro del marco de las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro que sirvió de base a la convocatoria de mi prohijada, pues allí se estipularon las condiciones, los límites, vigencia, los amparos otorgados, las exclusiones, lassumas aseguradas, los deducibles pactados, etc.

Por eso, es menester aclarar que los amparos que se contratan con las aseguradoras se consignan en la carátula de la póliza y no en las condiciones generales, y es conforme a aquellos amparos y los valores asegurados de los mismos que se cobra la respectiva prima del seguro al tomador, para el caso particular se observa en la caratula de las pólizas que el tomador contrató para amparar los conceptos de ERRORES U OMISIONES.

Entonces, -reiterando-, la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc. Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de



las condiciones de la correspondiente póliza.

En ese orden de ideas, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA EXCEPCIÓN: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La legitimación en la causa por activa se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandante la posibilidad de ejercer una reclamación por medio de una demanda y de una pretensión de contenido material.

La Jurisprudencia Constitucional ha definido esta facultad procesal como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”. De forma tal que, cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión de fondo, o en caso de que ello ocurra, la misma no puede resultar favorable a los intereses procesales de aquella⁷.

Es importante tener en cuenta que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio y se circunscribe a que exista un derecho sustancial y que el titular de dicho derecho sea quien lo reclame, es decir, que el reclamante sea el titular del derecho sustancial que invoca. En palabras de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

“La legitimación en la causa, es asunto propio del derecho sustancial, que no procesal, constituyendo uno de los presupuestos de la acción que guarda relación directa con la pretensión del demandante, y específicamente con una sentencia favorable a la misma. Esta es en el demandante, la calidad de titular

⁷ Sentencia C-965 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).



Jacqueline Romero Estrada

del derecho subjetivo que invoca, y en el demandado, la calidad de obligado a ejecutar la obligación correlativa”⁸.

En igual sentido se ha pronunciado la doctrina:

“[...] la legitimación –entendida en la forma que la expone ROCCO, o sea, como la **afirmación de titularidad de una relación jurídica-, que no es indiferente a la calidad de parte. [...] es esencial para que pueda proferirse sentencia favorable al demandante,** por cuanto constituye uno de los presupuestos de ésta, pero no para asumir la calidad de parte en el proceso”⁹. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

“[...] para que el juez estime la demanda, no basta que considere existente el derecho, **sino que es necesario que considere la identidad de la persona del actor con la persona en cuyo favor está la ley (legitimación activa),** y la identidad de la persona del demandado con la persona contra quien se dirige la voluntad de la ley (legitimación pasiva)”¹⁰. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

De lo citado se desprende que para poder actuar como llamante en garantía, es necesario que dicho convocante sea titular del derecho sustancial que alega. Descendiendo al caso que nos ocupa, encontramos que el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.** no está legitimado en la causa por activa para llamar en garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con base en que ella no aportó los medios probatorios conducentes, pertinentes y útiles que demuestren el vínculo contractual o legal que tiene con mi representada.

Por el contrario, la vinculación que hace a mi poderdante al proceso lo realiza con base en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, evidenciándose claramente que el demandado, **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.**, no tiene con la aseguradora que represento suscrita alguna póliza que ampara el riesgo de daño por el que está siendo demandado.

Del mismo modo, se resalta lo que estipula el artículo 64 del Código General del Proceso:

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sentencia publicada en G.J. CXXXVI, p. 14. Citada por Tribunal Superior. Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil. 4 de diciembre de 2010. Rad. No. 110013103028200300595 02.

⁹ AZULA CAMACHO. Jaime. Manual de Derecho Procesal. T. I, Teoría General del Proceso. Editorial Temis. Bogotá D.C. 2002. Pp. 229-240.

¹⁰ CHIOVENDA. Giuseppe. Instituciones de Derecho Procesal Civil. Vol. 1, Conceptos Fundamentales, La Doctrina de las Acciones. Cárdenas Editor y Distribuidor. 1ra ed. México D.F. 1989



“Artículo 64. Llamamiento en garantía.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

Normatividad clara en su señalamiento del criterio obligacional de reclamar a otro a causa de un vínculo legal o contractual, que para este caso no se da ya que mi representada tiene con el llamante en garantía ninguno de estos vínculos para el presente caso.

Del mismo modo, la Sala Civil de la Corte suprema de justicia en sentencia AC2900-2017 se refiere a esta figura en los siguientes términos:

«... la figura del «llamamiento en garantía», la cual se ha considerado como un tipo de intervención forzosa de un tercero, quien por virtud de la ley o de un contrato ha sido solicitada su vinculación al juicio, a fin de que, **si el citante llega a ser condenado a pagar una indemnización de perjuicios, aquel le reembolse total o parcialmente las sumas que debió sufragar, por virtud de la sentencia.**

El fundamento, entonces, de esa convocatoria, es la relación material, puesto que **lo pretendido es transferir al citado las consecuencias pecuniarias desfavorables previstas para el convocante interviniente en el litigio e insertas en el fallo.**

La vinculación de aquél se permite por razones de economía procesal y para brindarle la oportunidad de ejercer su derecho de defensa, en la pretensión de reembolso formulada por la parte citante.» (subrayado y negrilla fuera del texto).

Por su parte, el Consejo de Estado explica brevemente que en el llamamiento en garantía se tiene que cumplir con una serie de requisitos mínimos para efectos de que prospere su solicitud. En efecto, y en virtud del artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le corresponde a la parte llamante mencionar en el escrito de su solicitud, entre otras cosas:

- (i) La identificación del llamado.



Jacqueline Romero Estrada

(ii) La información del domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado y

(iii) Los hechos en que se fundamenta el llamamiento.

(iv) **La carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.**

En este punto, y teniendo en cuenta la importancia del vínculo contractual o legal para que proceda el llamamiento en garantía, se reitera no existe aquel en este caso entre el llamante en garantía, el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E**, y el llamado en garantía, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que no se cumpliría uno de los requisitos mínimos para que prospere la solicitud del llamamiento en garantía de la entidad demandada.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

SEGUNDA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE VINCULACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que en uno de los contratos de seguros con los cuales se vincula a **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019, aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, ni quien ostenta la calidad de tomador ni la de asegurado se encuentran vinculados al presente proceso, por lo que no podría ser afectado el contrato de seguros antes aludido ni mucho menos endilgar algún tipo de responsabilidad a mi poderdante.

Por lo tanto, solicito respetuosamente al Despacho dar por probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, ya que no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente mi asegurado, la Dr. **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, quien además se recalca no se encuentra vinculado al proceso, haya incurrido en una acción culpable o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho



o acto alguno que la comprometa.

CUARTA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

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

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

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

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

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

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está



Jacqueline Romero Estrada

dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9:

“ARTÍCULO 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

(...)”

Ahora bien, una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concretose debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL				
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

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

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019, en la que aparece como tomador la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD**; y como asegurado, **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que no se presentó por parte del asegurado, Dr. **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, ninguna falla de servicio médica sino que por el contrario se le brindó una atención oportuna y cuidadosa del señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**, así, hasta esta instancia procesal no se ha demostrado con efectividad que el asegurado y mi representada tengan responsabilidad en los hechos acaecidos.

Por tanto, la configuración del SINIESTRO como tal no se da dentro de las



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

circunstancias específicas de este caso concreto, haciendo inane el llamado en garantía propuesto e inexistente cualquier criterio obligacional de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para el caso de la póliza utilizada como convocatoria de mi procurada.

QUINTA EXCEPCIÓN: SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO - CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse a las demandadas, la relación entre la llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **SEGUROS DEL ESTADO SA.**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en los contrato de seguro con los que se vincula a mi poderdante al proceso, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de los mismos.

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

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

➤ **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019

Como cualquier contrato de seguro, éste se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Por su parte, los amparos que mencionada póliza, son los siguientes:

COBERTURAS

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

En cuanto a la modalidad de cobertura pactada se convino:

“(…) BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA”.

Así las cosas, emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó el sistema de delimitación temporal y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia.

SEXTA EXCEPCIÓN: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se afectaría el amparo de **ERRORES Y OMISIONES**. Para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento:

- **Responsabilidad Civil Profesional.** El valor asegurado total para la vigencia contratada es de \$500.000.000,00. Deducible: 10% del valor de la pérdida – Mínimo 3.00 SMMLV en errores u omisiones.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado del amparo afectado de las pólizas tomadas.



OCTAVA EXCEPCIÓN: DEDUCIBLE PACTADO

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

Entonces, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de mi asegurado, que repito no se encuentra vinculado al proceso, y eventualmente se condene a mi representada a reconocer los perjuicios alegados por los demandantes, debe tenerse en cuenta, que debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el caso corresponde al 10% del valor de la pérdida - Mínimo 3.00 SMMLV en errores u omisiones, que es la porción que debe asumir el asegurado.

NOVENA EXCEPCIÓN: EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713

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

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

DÉCIMA EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATOS DE SEGURO

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

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



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

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

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la ausencia de cobertura, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo éste el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en particular, en su Artículo 1079 establece "(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)".



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

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

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

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCIÓN: CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SEGUROS DEL ESTADO Y EL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713

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

Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y el asegurado de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo, liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que:

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

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

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

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por la parte demandante y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esas cifras sin estar acordes a la unificación de la jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación", pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas



aportadas que así lo demuestren.

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

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

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

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

Del mismo modo se cita lo siguiente:

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



Jacqueline Romero Estrada

respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento¹¹.

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

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

DÉCIMA CUARTA EXCEPCIÓN: FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS DERIVADAS DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO

En virtud de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con la que se convoca a mi poderdante a la presente litis, el asegurado el **DR. CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, se encontraba sujeta al cumplimiento de unas cargas y obligaciones de índole contractual después de acaecido el siniestro, a saber:

OBLIGACIONES O CARGAS DESPUÉS DEL SINIESTRO

- Obligación de dar aviso del siniestro Art.1075, dentro de los 3 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer, este término puede ampliarse, pero no disminuirse.
- Obligación de evitar la extensión o propagación del siniestro y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas Art.1074 c.co
- Obligación de no renunciar derechos contra terceros, el incumplimiento de esta obligación le acarrearía pérdida del derecho a la indemnización. Art.1097c.co.
- Carga de colaboración del asegurado en caso de Subrogación Art.1098 c.co.

¹¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01



Jacqueline Romero Estrada

- Obligación de dar noticia de COEXISTENCIAS de seguros al dar el aviso del siniestro con indicación del asegurador y de la suma asegurada.
- Art.1077 c.co. Carga de la prueba, el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.

Y es que específicamente la asegurada incumplió con la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los tres días siguientes a su ocurrencia, pues no reposa prueba de ello. Igualmente, también con la obligación del artículo 1077 que señala que es el asegurado que debe demostrar la ocurrencia como la cuantía de la pérdida. Además, no se aportan en el presente llamado prueba que certifique que el riesgo amparado efectivamente se cumplió.

Por estas razones la excepción debe prosperar.

DÉCIMA QUINTA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

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

DÉCIMA SEXTA EXCEPCIÓN: GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda derivada de la ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código General del Proceso, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.



CON RELACIÓN A LAS PRUEBAS DEL PROCESO

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

SOLICITUD DE PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE

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

TESTIMONIALES

Comedidamente solicito a usted señor Juez, se sirva ordenar la recepción de los siguientes médicos, la **DRA. XIMENA ANDREA GARCÍA RAMÍREZ** y el **DR. CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ**, con el fin de que rindan declaración referente a los hechos de la demanda, en especial en relación directa con la atención médica brindada al señor **JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ LÓPEZ (q.e.p.d.)**.

Así mismo, respetuosamente solicito al señor Juez se me permita intervenir en las audiencias en que se recepcionen los testimonios solicitados por las partes, en cumplimiento de los principios constitucionales de defensa, debido proceso y contradicción.

DOCUMENTALES

Solicito respetuosamente se tenga en cuenta los siguientes contratos de seguros:

- **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101040126**, con vigencia desde 23/04/2019 hasta el 23/04/2020, con sus condiciones particulares y generales, exclusiones, límites, etc.



Jacqueline Romero Estrada

- **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 65-03-101037713**, con vigencia desde 07/11/2018 hasta el 07/11/2019, con sus condiciones particulares y generales, exclusiones, límites, etc.

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

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

ANEXOS

- Poder a mi conferido.
- Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** de la SUPERINTEDECENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.
- Los enunciados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

A mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, se le puede notificar cualquier decisión en la Carrera 11 # 90 – 20 en la ciudad de Bogotá D.C., teléfonos (601) 2186977 - 3078288, correo electrónico juridico@segurosdelestado.com

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

Del Señor Juez,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira - Valle
T.P. No 89.930 del C. S. de la J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101040126	ANEXO No. 0
TOMADOR FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ			CC	1.144.043.742
DIRECCION CR 85 NRO. 46 - 51		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3162831500
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 23 / 04 / 2019	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2020
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA	CLAVE 133456	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MíNimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****216,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****41,040.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****257,040.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
65-03-101040126

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11012612814258 (3900) 000000257040 (96) 20190607

REFERENCIA
PAGO:
1101261281425-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	TELEFONO	4443218
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	TELEFONO	3162831500
	CIUDAD		CALI, VALLE
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL
 PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD
 CONDICIONES GENERALES
 MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

S E C C I O N I

COBERTURAS

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN

ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3162831500
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

S E C C I O N I I

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPTOR VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

II- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

IIII- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
		TELEFONO	3162831500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
		TELEFONO	3162831500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
- II- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
- III- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- II- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.
- III- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- IIII- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

S E C C I O N III

DEFINICIONES GENERALES

BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO SE ENTENDERA POR CADA UNO DE LOS TERMINOS RELACIONADOS A CONTINUACION, LO SIGUIENTE:

1. ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA: CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES POR EL ASEGURADO Y/O EL PERSONAL DE LA SALUD A SU SERVICIO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS CONFORME A LA LEYES APLICABLES Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O ANEXOS Y MEDIANTE LOS CUALES SE TRATA DE OBTENER LA CURACION O ALIVIO DEL PACIENTE. ELLOS PUEDEN SER PREVENTIVOS, DE PROMOCION DE LA SALUD, DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS O DE REHABILITACION.

SE ENTIENDEN POR ESTOS: CONSULTA MEDICA, DIAGNOSTICO, PRESCRIPCION, SERVICIOS DE LABORATORIO, RECOMENDACION TERAPEUTICA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, EMISION DE DOCUMENTOS MEDICOS, HISTORIA CLINICA, REHABILITACION Y DEMAS PROCEDIMIENTOS MEDICOS PROFESIONALES NECESARIOS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL O TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

2. ACTOS ERRONEOS: CUALQUIER ACTO MEDICO REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISION O INCUMPLIMIENTO NEGLIGENTE RELACIONADO CON LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O ASISTENCIALES DE LA SALUD PRESTADOS POR EL ASEGURADO Y QUE, CONFORME A LA LEY, GENERAN RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MISMO Y EN CONSECUENCIA LLEVAN A UNA RECLAMACION EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO O TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES SOBRE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL ASEGURADO.

3. ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL TITULAR DEL RIESGO Y DEL INTERES ASEGURABLE OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEBIDAMENTE NOMBRADA COMO TAL EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

4. DEDUCIBLE: ES EL MONTO O PORCENTAJE DEL DAÑO INDEMNIZABLE DETERMINADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA CADA AMPARO/COBERTURA, PREVIAMENTE CONVENIDO CON EL TOMADOR, QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE LA INDEMNIZACION Y SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN SOLO SINIESTRO SE AFECTAN VARIAS DE LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS POR EL TOMADOR, EL DEDUCIBLE ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE APLICARA PARA CADA AMPARO POR SEPARADO.

5. SINIESTRO: PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO ERRONEO POR EL CUAL SE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, ACAECIDO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE GENERADOR DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURIDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O MAS TARDAR DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION COLOMBIANA.

RESPECTO DE LA ACCION DIRECTA QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE A SEGURESTADO LA PRESCRIPCION CORRERA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO. ASI MISMO, LA SERIE DE ACTOS ERRONEOS QUE SON O ESTAN TEMPORAL, LOGICA O CAUSALMENTE RELACIONADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACION O EVENTO, SE CONSIDERARAN PARTE DE UN MISMO SINIESTRO Y CONSTITUIRAN UN SOLO Y UNICO DAÑO Y/O COSTO SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGURESTADO POR DICHO DAÑO Y/O COSTOS, NO EXCEDERA EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO / VIGENCIA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

6. PACIENTE: ES LA PERSONA NATURAL ATENDIDA POR EL ASEGURADO PARA RECIBIR ASISTENCIA MEDICA Y RESULTA AFECTADA POR EL HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY Y A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

7. TERCERO AFECTADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE RESULTA AFECTADA O DAMNIFICADA POR UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR EVENTOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA:

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, NO SE CONSIDERAN TERCEROS A:

A. EL CONYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD.
B. LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O VINCULADAS CON CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, ASI COMO LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, Y LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SALVO QUE SE ENCUENTREN SIENDO ATENDIDOS COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: ES LA SUMA DE DINERO SEÑALADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y QUE CORRESPONDE A LA MAXIMA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO EN CASO DE UN EVENTO AMPARADO A LA LUZ DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, LUEGO DE APLICAR EL DEDUCIBLE POR CADA SINIESTRO QUE PUEDA OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO, EN NINGUN CASO, A PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS QUE EXCEDAN EL LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD APLICABLE, UNA VEZ ESTE HAYA SIDO AGOTADO POR EL PAGO DE DAÑOS Y/O COSTOS.

LOS SUBLIMITES INDICADOS EN ALGUNOS AMPAROS O COBERTURAS BAJO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DEBEN ENTENDER INCLUIDOS DENTRO DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA Y POR LO TANTO NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO MEDIANTE CONDICION PARTICULAR EN LA POLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
		TELEFONO	3162831500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9. VIGENCIA DEL SEGURO: ES EL PERIODO DE COBERTURA COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIO Y TERMINACION QUE APARECEN SEÑALADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O SUS ANEXOS, DURANTE LAS CUALES EL ASEGURADO REALIZA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA Y ENTRE LAS CUALES DEBE OCURRIR EL ACTO O HECHO DAÑOSO POR EL CUAL SE IMPUTA LA RESPONSABILIDAD AL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: HACE REFERENCIA AL PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL EL MEDICO COMUNICA E INFORMA A SU PACIENTE LAS DIVERSAS OPCIONES Y ALTERNATIVAS PARA EL DIAGNOSTICO, EVOLUCION Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, ADVIRTIENDOLE LOS RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTOS, ASI COMO LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVEN, EN FORMA CLARA PARA QUE LE PERMITAN TOMAR UNA DECISION RACIONAL. ESTE PROCEDIMIENTO ES LA AUTORIZACION AUTONOMA DE UNA INTERVENCION MEDICA DE CADA PACIENTE CAPAZ EN PARTICULAR. EL CONSENTIMIENTO DEBE SER LIBRE, AUTONOMO, INFORMADO, CONSTANTE Y CUALIFICADO, DEL CUAL DEBE QUEDAR CONSTANCIA EXPRESA.

EL ASEGURADO QUEDARA EXONERADO DE ADVERTIR LOS RIESGOS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- CUANDO EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE Y LA AUSENCIA DE PARIENTES ALLEGADOS SE LO IMPIDAN.
- CUANDO EXISTA URGENCIA O EMERGENCIA PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO MEDICO.

EL MEDICO DEJARA CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLINICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO O DE LA IMPOSIBILIDAD DE HACERLO.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: ES EL DOCUMENTO DONDE SE EXPRESA LA NEGACION POR PARTE DEL PACIENTE, SUS FAMILIARES O PERSONAS RESPONSABLES, PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS, TERAPEUTICOS QUE SON NECESARIAS PARA EL MANEJO DE LA SALUD DEL PACIENTE.

12. PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO: PROFESIONALES EN MEDICINA, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA, TECNICOS Y AUXILIARES EN CARRERAS O PROGRAMAS RELACIONADOS CON EL SECTOR DE LA SALUD, REALIZADOS EN UNA UNIVERSIDAD O INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR ACREDITADA EN COLOMBIA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL O QUIEN HAGA SUS VECES, O EN UNA INSTITUCION DE EDUCACION EN EL EXTRANJERO SIEMPRE QUE EL TITULO PROFESIONAL, TECNICO O AUXILIAR SEA HOMOLOGADO EN COLOMBIA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DEL PACIENTE, TERCERO AFECTADO Y/O SUS CAUSAHABIENTES QUE HAYA SIDO CAUSADO POR EL ASEGURADO EN LA POLIZA Y POR EL CUAL ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EL DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA EN RELACION, DAÑO FISIOLÓGICO Y/O A LA SALUD, RECLAMADO A SEGURESTADO CON OCASION A UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA, QUE SE RECONOCERA SIEMPRE QUE SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

S E C C I O N I V

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGUN SEA EL CASO ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN A DICHA CELEBRACION Y QUE SIGNIFIQUEN UN CAMBIO EN EL ESTADO DEL RIESGO. LA NOTIFICACION A SEGURESTADO DEBERA HACERSE POR ESCRITO, CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS HABILES A LA FECHA EN QUE SE DARA LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO. SI LE ES EXTRAÑA, TAL NOTIFICACION SE DEBERA REALIZAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LA MODIFICACION. SE PRESUME EL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS HABILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.

UNA VEZ NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO EN LOS TERMINOS ARRIBA EXPUESTOS, SEGURESTADO PODRA REVOCAR EL CONTRATO DE SEGURO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA O EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO. LA FALTA DE NOTIFICACION OPORTUNA A SEGURESTADO SEGUN LOS TERMINOS ANTES INDICADOS PRODUCE LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA. SALVO DISPOSICION CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGURESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION POR LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A EVITAR SU EXTENSION Y PROPAGACION Y A PROVEER EL SALVAMENTO DE LAS COSAS ASEGURADAS. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION, SEGURESTADO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

B. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTAN OBLIGADOS A DAR AVISO DE SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION, SEGURESTADO SOLO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

C. DECLARAR A SEGURESTADO, AL DAR LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACION DEL ASEGURADOR Y DE LOS VALORES ASEGURADOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

D. LE CORRESPONDE AL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA PARA LO CUAL GOZA DE LIBERTAD PROBATORIA. EN TAL SENTIDO, EL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACOMPAÑARA LAS PRUEBAS PERTINENTES TALES COMO DICTAMENES MEDICOS, HISTORIAS CLINICAS, FACTURAS, ENTRE OTROS, Y COMUNICARA POR ESCRITO A SEGURESTADO TODOS LOS DETALLES Y HECHOS QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACION DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACION DEL SERVICIO.

E. LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACION O COMPROBACION DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARA LA PERDIDA DE TAL DERECHO.

4. CONSENTIMIENTO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO NO PODRA ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI REALIZAR ACUERDOS DE CONCILIACION TENDIENTES A LA AFECTACION DE LA POLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SEGURESTADO, QUIEN TENDRA DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO A INTERVENIR EN EL MANEJO DE LA DEFENSA O LIQUIDACION DEL RECLAMO, SI SEGURESTADO, ASI LO CONSIDERE CONVENIENTE.

SI EL ASEGURADO SE REHUSARA INJUSTIFICADAMENTE A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO EN RELACION CON UN ACUERDO SUGERIDO POR SEGURESTADO, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERA EN TAL CASO EL MONTO A CARGO PREVISTO EN DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE SEGURESTADO SOLICITO EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO.

S E C C I O N V

CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN EVENTO, CUBIERTO POR ESTA POLIZA SEGURESTADO PODRA:

A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O PREDIOS EN LOS QUE OCURRIO EL SINIESTRO.

B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MEDICA Y ECONOMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS PARA LA CUAL, SEGURESTADO SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR LA VICTIMA, INGRESAR A LOS PREDIOS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS, HISTORIAS CLINICAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO RELACIONADOS CON EL RECLAMO O SINIESTRO.

C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A SEGURESTADO POR LA PRESENTE CONDICION PODRAN SER EJERCIDAS EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO EL ASEGURADO O LA VICTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIAN Y/O DESISTEN DE LA RECLAMACION PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

EL VALOR ASEGURADO SE ENTENDERA REDUCIDO, DESDE EL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACION PAGADA POR SEGURESTADO.

3. GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

SE ENTIENDE POR GARANTIA, LA PROMESA INEQUIVOCA, EN VIRTUD DE LA CUAL EL TOMADOR O EL ASEGURADO SE OBLIGAN A HACER O NO DETERMINADA COSA, O A CUMPLIR DETERMINADA EXIGENCIA, O MEDIANTE LA CUAL AFIRMA O NIEGA LA EXISTENCIA DE DETERMINADA SITUACION DE HECHO.

LA GARANTIA DEBERA CONSTAR EN LA POLIZA POR ESCRITO O EN DOCUMENTOS ACCESORIOS A ELLA, Y DEBE EXPRESAR EL COMPROMISO CLARO QUE ADQUIERE EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

EN CASO DE NO CUMPLIRSE LA GARANTIA, SEA O NO SUSTANCIAL RESPECTO DEL RIESGO, EL CONTRATO DE SEGURO SERA ANULABLE. CUANDO LA GARANTIA SE REFIERE A UN HECHO POSTERIOR A LA CELEBRACION DEL CONTRATO, SEGURESTADO PODRA DARLO POR TERMINADO DESDE EL MOMENTO DE LA INFRACCION U Oponer EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA.

4. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. POR SEGURESTADO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DIEZ (10) DIAS HABLES DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. LA REVOCACION DARA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA.

B. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A SEGURESTADO. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCION SE CALCULARAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

PARA EMITIR ESTA POLIZA SEGURESTADO, SE HA BASADO EN LA INFORMACION Y DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS Y DEMAS INFORMACION EXIGIDA PARA LA SUSCRIPCION Y SOMETIDOS A LA CONSIDERACION DE SEGURESTADO. DICHAS DECLARACIONES SON LA BASE DE LA ACEPTACION DEL RIESGO Y DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, POR LO TANTO, SE CONSIDERAN COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

6. DELIMITACION TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LA LEGISLACION Y JURISDICCION COLOMBIANA.

7. SUBROGACION

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101040126	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	TELEFONO	4443218
	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO	XIMENA ANDREA GARCIA RAMIREZ	CC	1.144.043.742
DIRECCION	CR 85 NRO. 46 - 51	TELEFONO	3162831500
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO, UNA VEZ EFECTUADOS CUALESQUIERA DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA POLIZA, SE RESERVA EL DERECHO A LA SUBROGACION HASTA EL LIMITE DE TAL O TALES PAGOS Y PODRA EJERCER LOS DERECHOS Y LAS ACCIONES QUE POR RAZON DEL SINIESTRO CORRESPONDIERAN AL TOMADOR/ASEGURADO. ESTE PRESTARA TODA LA COLABORACION QUE SEA PRECISA PARA LA EFECTIVIDAD DE LA SUBROGACION, INCLUYENDO LA FORMALIZACION DE LOS DOCUMENTOS QUE FUESEN NECESARIOS PARA DOTAR A SEGURESTADO DE LEGITIMACION ACTIVA PARA DEMANDAR JUDICIALMENTE.

ASI MISMO, SEGURESTADO SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICION CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTEN O NO EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

AL ASEGURADO LE ESTA PROHIBIDO RENUNCIAR A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SO PENA DE PERDER EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN ESTA POLIZA, SI EL ASEGURADO ACTUO DE MALA FE O CON DOLO, DEBERA RESTITUIR LOS COSTOS Y/O GASTOS LEGALES QUE SEGURESTADO HUBIERE PAGADO DE MANERA ANTICIPADA, ASI COMO TAMBIEN PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

8. NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACION O MODIFICACION QUE DEBAN HACER LAS PARTES EN RELACION CON EL PRESENTE CONTRATO, DEBERA REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ULTIMA DIRECCION SUMINISTRADA POR ELLAS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101037713	ANEXO No. 0
TOMADOR FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT 900.450.493-2	
DIRECCION CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 4443218	
ASEGURADO CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ			CC 1.061.688.261	
DIRECCION CR 7 NRO. 16 - 80		CIUDAD SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA	TELEFONO	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 08 / 11 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 11 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 11 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 11 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 11 / 2019
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA	CLAVE 133456	% PARTICIPACION 100.00	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****216,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****41,040.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****257,040.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11012612280100 (3900) 000000257040 (96) 20181222

REFERENCIA PAGO:
1101261228010-0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
		TELEFONO	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL
 PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD
 CONDICIONES GENERALES
 MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCION I

COBERTURAS

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN

ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

S E C C I O N I I

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

II- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

IIII- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
		TELEFONO	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
- ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:
- CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
- C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,
- CASO EN EL CUAL SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
		TELEFONO	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

II- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

III- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

II- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.

III- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

IIII- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO.

50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

S E C C I O N III

DEFINICIONES GENERALES

BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO SE ENTENDERA POR CADA UNO DE LOS TERMINOS RELACIONADOS A CONTINUACION, LO SIGUIENTE:

1. ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA: CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES POR EL ASEGURADO Y/O EL PERSONAL DE LA SALUD A SU SERVICIO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS CONFORME A LA LEYES APLICABLES Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O ANEXOS Y MEDIANTE LOS CUALES SE TRATA DE OBTENER LA CURACION O ALIVIO DEL PACIENTE. ELLOS PUEDEN SER PREVENTIVOS, DE PROMOCION DE LA SALUD, DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS O DE REHABILITACION.

SE ENTIENDEN POR ESTOS: CONSULTA MEDICA, DIAGNOSTICO, PRESCRIPCION, SERVICIOS DE LABORATORIO, RECOMENDACION TERAPEUTICA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, EMISION DE DOCUMENTOS MEDICOS, HISTORIA CLINICA, REHABILITACION Y DEMAS PROCEDIMIENTOS MEDICOS PROFESIONALES NECESARIOS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL O TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

2. ACTOS ERRONEOS: CUALQUIER ACTO MEDICO REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISION O INCUMPLIMIENTO NEGLIGENTE RELACIONADO CON LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O ASISTENCIALES DE LA SALUD PRESTADOS POR EL ASEGURADO Y QUE, CONFORME A LA LEY, GENERAN RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MISMO Y EN CONSECUENCIA LLEVAN A UNA RECLAMACION EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO O TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES SOBRE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL ASEGURADO.

3. ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL TITULAR DEL RIESGO Y DEL INTERES ASEGURABLE OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEBIDAMENTE NOMBRADA COMO TAL EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

4. DEDUCIBLE: ES EL MONTO O PORCENTAJE DEL DAÑO INDEMNIZABLE DETERMINADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA CADA AMPARO/COBERTURA, PREVIAMENTE CONVENIDO CON EL TOMADOR, QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE LA INDEMNIZACION Y SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN SOLO SINIESTRO SE AFECTAN VARIAS DE LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS POR EL TOMADOR, EL DEDUCIBLE ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE APLICARA PARA CADA AMPARO POR SEPARADO.

5. SINIESTRO: PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO ERRONEO POR EL CUAL SE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, ACAECIDO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE GENERADOR DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURIDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O MAS TARDAR DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION COLOMBIANA.

RESPECTO DE LA ACCION DIRECTA QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE A SEGURESTADO LA PRESCRIPCION CORRERA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO. ASI MISMO, LA SERIE DE ACTOS ERRONEOS QUE SON O ESTAN TEMPORAL, LOGICA O CAUSALMENTE RELACIONADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACION O EVENTO, SE CONSIDERARAN PARTE DE UN MISMO SINIESTRO Y CONSTITUIRAN UN SOLO Y UNICO DAÑO Y/O COSTO SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGURESTADO POR DICHO DAÑO Y/O COSTOS, NO EXCEDERA EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO / VIGENCIA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

6. PACIENTE: ES LA PERSONA NATURAL ATENDIDA POR EL ASEGURADO PARA RECIBIR ASISTENCIA MEDICA Y RESULTA AFECTADA POR EL HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY Y A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

7. TERCERO AFECTADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE RESULTA AFECTADA O DAMNIFICADA POR UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR EVENTOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA:

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, NO SE CONSIDERAN TERCEROS A:

A. EL CONYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD.
B. LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O VINCULADAS CON CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, ASI COMO LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, Y LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SALVO QUE SE ENCUENTREN SIENDO ATENDIDOS COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: ES LA SUMA DE DINERO SEÑALADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y QUE CORRESPONDE A LA MAXIMA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO EN CASO DE UN EVENTO AMPARADO A LA LUZ DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, LUEGO DE APLICAR EL DEDUCIBLE POR CADA SINIESTRO QUE PUEDA OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO, EN NINGUN CASO, A PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS QUE EXCEDAN EL LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD APLICABLE, UNA VEZ ESTE HAYA SIDO AGOTADO POR EL PAGO DE DAÑOS Y/O COSTOS.

LOS SUBLIMITES INDICADOS EN ALGUNOS AMPAROS O COBERTURAS BAJO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DEBEN ENTENDER INCLUIDOS DENTRO DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA Y POR LO TANTO NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO MEDIANTE CONDICION PARTICULAR EN LA POLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
		TELEFONO	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9. VIGENCIA DEL SEGURO: ES EL PERIODO DE COBERTURA COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIO Y TERMINACION QUE APARECEN SEÑALADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O SUS ANEXOS, DURANTE LAS CUALES EL ASEGURADO REALIZA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA Y ENTRE LAS CUALES DEBE OCURRIR EL ACTO O HECHO DAÑOSO POR EL CUAL SE IMPUTA LA RESPONSABILIDAD AL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: HACE REFERENCIA AL PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL EL MEDICO COMUNICA E INFORMA A SU PACIENTE LAS DIVERSAS OPCIONES Y ALTERNATIVAS PARA EL DIAGNOSTICO, EVOLUCION Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, ADVIRTIENDOLE LOS RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTOS, ASI COMO LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVEN, EN FORMA CLARA PARA QUE LE PERMITAN TOMAR UNA DECISION RACIONAL. ESTE PROCEDIMIENTO ES LA AUTORIZACION AUTONOMA DE UNA INTERVENCION MEDICA DE CADA PACIENTE CAPAZ EN PARTICULAR. EL CONSENTIMIENTO DEBE SER LIBRE, AUTONOMO, INFORMADO, CONSTANTE Y CUALIFICADO, DEL CUAL DEBE QUEDAR CONSTANCIA EXPRESA.

EL ASEGURADO QUEDARA EXONERADO DE ADVERTIR LOS RIESGOS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- CUANDO EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE Y LA AUSENCIA DE PARIENTES ALLEGADOS SE LO IMPIDAN.
- CUANDO EXISTA URGENCIA O EMERGENCIA PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO MEDICO.

EL MEDICO DEJARA CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLINICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO O DE LA IMPOSIBILIDAD DE HACERLO.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: ES EL DOCUMENTO DONDE SE EXPRESA LA NEGACION POR PARTE DEL PACIENTE, SUS FAMILIARES O PERSONAS RESPONSABLES, PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS, TERAPEUTICOS QUE SON NECESARIAS PARA EL MANEJO DE LA SALUD DEL PACIENTE.

12. PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO: PROFESIONALES EN MEDICINA, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA, TECNICOS Y AUXILIARES EN CARRERAS O PROGRAMAS RELACIONADOS CON EL SECTOR DE LA SALUD, REALIZADOS EN UNA UNIVERSIDAD O INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR ACREDITADA EN COLOMBIA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL O QUIEN HAGA SUS VECES, O EN UNA INSTITUCION DE EDUCACION EN EL EXTRANJERO SIEMPRE QUE EL TITULO PROFESIONAL, TECNICO O AUXILIAR SEA HOMOLOGADO EN COLOMBIA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DEL PACIENTE, TERCERO AFECTADO Y/O SUS CAUSAHABIENTES QUE HAYA SIDO CAUSADO POR EL ASEGURADO EN LA POLIZA Y POR EL CUAL ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EL DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA EN RELACION, DAÑO FISIOLÓGICO Y/O A LA SALUD, RECLAMADO A SEGURESTADO CON OCASION A UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA, QUE SE RECONOCERA SIEMPRE QUE SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

S E C C I O N I V

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGUN SEA EL CASO ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN A DICHA CELEBRACION Y QUE SIGNIFIQUEN UN CAMBIO EN EL ESTADO DEL RIESGO. LA NOTIFICACION A SEGURESTADO DEBERA HACERSE POR ESCRITO, CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS HABILES A LA FECHA EN QUE SE DARA LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO. SI LE ES EXTRAÑA, TAL NOTIFICACION SE DEBERA REALIZAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LA MODIFICACION. SE PRESUME EL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS HABILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.

UNA VEZ NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO EN LOS TERMINOS ARRIBA EXPUESTOS, SEGURESTADO PODRA REVOCAR EL CONTRATO DE SEGURO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA O EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.

LA FALTA DE NOTIFICACION OPORTUNA A SEGURESTADO SEGUN LOS TERMINOS ANTES INDICADOS PRODUCE LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA. SALVO DISPOSICION CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGURESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION POR LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A EVITAR SU EXTENSION Y PROPAGACION Y A PROVEER EL SALVAMENTO DE LAS COSAS ASEGURADAS. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION, SEGURESTADO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

B. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTAN OBLIGADOS A DAR AVISO DE SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION, SEGURESTADO SOLO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

C. DECLARAR A SEGURESTADO, AL DAR LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACION DEL ASEGURADOR Y DE LOS VALORES ASEGURADOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101037713	0
TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	4443218
ASEGURADO	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ	CC	1.061.688.261
DIRECCION	CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
		TELEFONO	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

D. LE CORRESPONDE AL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA PARA LO CUAL GOZA DE LIBERTAD PROBATORIA. EN TAL SENTIDO, EL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACOMPAÑARA LAS PRUEBAS PERTINENTES TALES COMO DICTAMENES MEDICOS, HISTORIAS CLINICAS, FACTURAS, ENTRE OTROS, Y COMUNICARA POR ESCRITO A SEGREESTADO TODOS LOS DETALLES Y HECHOS QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACION DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACION DEL SERVICIO.

E. LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACION O COMPROBACION DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARA LA PERDIDA DE TAL DERECHO.

4. CONSENTIMIENTO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO NO PODRA ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI REALIZAR ACUERDOS DE CONCILIACION TENDIENTES A LA AFECTACION DE LA POLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SEGREESTADO, QUIEN TENDRA DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO A INTERVENIR EN EL MANEJO DE LA DEFENSA O LIQUIDACION DEL RECLAMO, SI SEGREESTADO, ASI LO CONSIDERE CONVENIENTE.

SI EL ASEGURADO SE REHUSARA INJUSTIFICADAMENTE A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO EN RELACION CON UN ACUERDO SUGERIDO POR SEGREESTADO, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERA EN TAL CASO EL MONTO A CARGO PREVISTO EN DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE SEGREESTADO SOLICITO EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO.

S E C C I O N V

CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGREESTADO EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN EVENTO, CUBIERTO POR ESTA POLIZA SEGREESTADO PODRA:

A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O PREDIOS EN LOS QUE OCURRIO EL SINIESTRO.

B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MEDICA Y ECONOMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS PARA LA CUAL, SEGREESTADO SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR LA VICTIMA, INGRESAR A LOS PREDIOS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS, HISTORIAS CLINICAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO RELACIONADOS CON EL RECLAMO O SINIESTRO.

C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A SEGREESTADO POR LA PRESENTE CONDICION PODRAN SER EJERCIDAS EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO EL ASEGURADO O LA VICTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIAN Y/O DESISTEN DE LA RECLAMACION PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

EL VALOR ASEGURADO SE ENTENDERA REDUCIDO, DESDE EL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACION PAGADA POR SEGREESTADO.

3. GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

SE ENTIENDE POR GARANTIA, LA PROMESA INEQUIVOCA, EN VIRTUD DE LA CUAL EL TOMADOR O EL ASEGURADO SE OBLIGAN A HACER O NO DETERMINADA COSA, O A CUMPLIR DETERMINADA EXIGENCIA, O MEDIANTE LA CUAL AFIRMA O NIEGA LA EXISTENCIA DE DETERMINADA SITUACION DE HECHO.

LA GARANTIA DEBERA CONSTAR EN LA POLIZA POR ESCRITO O EN DOCUMENTOS ACCESORIOS A ELLA, Y DEBE EXPRESAR EL COMPROMISO CLARO QUE ADQUIERE EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

EN CASO DE NO CUMPLIRSE LA GARANTIA, SEA O NO SUSTANCIAL RESPECTO DEL RIESGO, EL CONTRATO DE SEGURO SERA ANULABLE. CUANDO LA GARANTIA SE REFIERE A UN HECHO POSTERIOR A LA CELEBRACION DEL CONTRATO, SEGREESTADO PODRA DARLO POR TERMINADO DESDE EL MOMENTO DE LA INFRACCION U OPONER EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA.

4. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. POR SEGREESTADO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DIEZ (10) DIAS HABLES DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. LA REVOCACION DARA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA.

B. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A SEGREESTADO. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCION SE CALCULARAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

PARA EMITIR ESTA POLIZA SEGREESTADO, SE HA BASADO EN LA INFORMACION Y DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS Y DEMAS INFORMACION EXIGIDA PARA LA SUSCRIPCION Y SOMETIDOS A LA CONSIDERACION DE SEGREESTADO. DICHAS DECLARACIONES SON LA BASE DE LA ACEPTACION DEL RIESGO Y DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, POR LO TANTO, SE CONSIDERAN COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

6. DELIMITACION TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LA LEGISLACION Y JURISDICCION COLOMBIANA.

7. SUBROGACION

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101037713	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD CR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	NIT TELEFONO	900.450.493-2 4443218
ASEGURADO DIRECCION	CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ CR 7 NRO. 16 - 80	CIUDAD CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC NIT	1.061.688.261 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO, UNA VEZ EFECTUADOS CUALESQUIERA DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA POLIZA, SE RESERVA EL DERECHO A LA SUBROGACION HASTA EL LIMITE DE TAL O TALES PAGOS Y PODRA EJERCER LOS DERECHOS Y LAS ACCIONES QUE POR RAZON DEL SINIESTRO CORRESPONDIERAN AL TOMADOR/ASEGURADO. ESTE PRESTARA TODA LA COLABORACION QUE SEA PRECISA PARA LA EFECTIVIDAD DE LA SUBROGACION, INCLUYENDO LA FORMALIZACION DE LOS DOCUMENTOS QUE FUESEN NECESARIOS PARA DOTAR A SEGURESTADO DE LEGITIMACION ACTIVA PARA DEMANDAR JUDICIALMENTE.

ASI MISMO, SEGURESTADO SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICION CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTEN O NO EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

AL ASEGURADO LE ESTA PROHIBIDO RENUNCIAR A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SO PENA DE PERDER EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN ESTA POLIZA, SI EL ASEGURADO ACTUO DE MALA FE O CON DOLO, DEBERA RESTITUIR LOS COSTOS Y/O GASTOS LEGALES QUE SEGURESTADO HUBIERE PAGADO DE MANERA ANTICIPADA, ASI COMO TAMBIEN PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

8. NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACION O MODIFICACION QUE DEBAN HACER LAS PARTES EN RELACION CON EL PRESENTE CONTRATO, DEBERA REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ULTIMA DIRECCION SUMINISTRADA POR ELLAS.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9222418114167381

Generado el 28 de noviembre de 2022 a las 07:42:18

**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: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT: 860009578-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9222418114167381

Generado el 28 de noviembre de 2022 a las 07:42:18

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

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9222418114167381

Generado el 28 de noviembre de 2022 a las 07:42:18

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 17/11/2022	CC - 71677482	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9222418114167381

Generado el 28 de noviembre de 2022 a las 07:42:18

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Señores:

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: MARÍA DEL ROSARIO GÓMEZ ÁLVAREZ Y OTROS

**DEMANDADO: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE
Y OTROS**

RADICADO: 2020-00014

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ÁLVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.167.229 de Palmira - Valle, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo firmadeabogadosjr@gmail.com y juridico@segurosdeleestado.com

Atentamente,

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C
Apoderado General

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No. 31.167.229 de Palmira - Valle
T.P. 89.930 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
31.167.229

ROMERO ESTRADA

APELLIDOS
JACQUELINE

SEÑALES



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

89930 Tarjeta No.	98/02/10 Fecha de Expedicion	97/11/21 Fecha de Vencimiento
-----------------------------	--	---

JACQUELINE
ROMERO ESTRADA
31167229
Cedula

DEL VALLE
Consejo Seccional

SANTIAGO DE CALI
Universidad





FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1964

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **O-** **F**
ESTATURA G.S. Rm SEXO

25-MAY-1983 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
CALLE 102 N° 14-10 (LURE)

INDICE DERECHO



A-3107900-85113952 F-0031167226-29031114

00670 03318A 02 737633621

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

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

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