

RV: Radicación contestación demanda y llamamiento en garantía Rad. 11001-3343-061-2019-00314-00 DTE: LAURA LIZETH BAUTISTA Y OTROS DDO: CAPITAL SALUD EPS Y OTROS

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 10/02/2021 11:42

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogota - Bogota D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

8 archivos adjuntos (4 MB)

Contestación de la demanda y del llamamiento LAURA LIZETH BAUTISTA.pdf; PODER - LAURA LIZETH BAUTISTA VS. DISTRITO CAPITAL - LT 28710 - RAD 2019-00314.pdf; Certificado SFC Previsora.pdf; 1007138-0.pdf; 1007138-1.pdf; 1007138-2.pdf; 1007138-3.pdf; rcp-006-4.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
RJLP

De: María Camila Suárez Cáceres <mcsuarez@nga.com.co>

Enviado: miércoles, 10 de febrero de 2021 11:34 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: notificaciones@nga.com.co <notificaciones@nga.com.co>; notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co>; Jairo morales <abogado_jmf@yahoo.com.co>; notificaciones@capitalsalud.gov.co <notificaciones@capitalsalud.gov.co>

Asunto: Radicación contestación demanda y llamamiento en garantía Rad. 11001-3343-061-2019-00314-00 DTE: LAURA LIZETH BAUTISTA Y OTROS DDO: CAPITAL SALUD EPS Y OTROS

Señores

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C. - SECCIÓN TERCERA

Cordial saludo,

En virtud de lo señalado en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020 y en concordancia con el Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, me permito adjuntar contestación de la demanda y del llamamiento en garantía de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, junto con sus anexos, al interior del proceso promovido por **LAURA LIZETH BAUTISTA** en contra de **CAPITAL SALUD EPS Y OTROS**, con radicado No. 2019 - 000314:

RADICADO	11001-3343-061-2019-00314-00
PARTES	DEMANDANTE: LAURA LIZETH BAUTISTA Y OTROS DEMANDADO: CAPITAL SALUD EPS Y OTROS
JUZGADO	61 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.
ASUNTO	CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Recibiré notificaciones electrónicas en los siguientes correos notificaciones@nga.com.co, jcneira@nga.com.co mcsuarez@nga.com.co.

Agradezco su amable colaboración y se acuse recibo del presente correo electrónico y de la documentación adjunta.

Cordialmente,

María Camila Suárez Cáceres

Asociada

Neira & Gómez Abogados

PBX: [null]+57-1-6218423

Carrera 18 No. 78-40, Piso 7

Bogotá, D.C. – Colombia

mcsuarez@nga.com.co | www.nga.com.co



AVISO LEGAL: Este mensaje de correo electrónico es de propiedad de Neira & Gómez Abogados S.A.S. y su contenido está dirigido para el uso exclusivo de los destinatarios direccionados y puede contener información que es privilegiada y confidencial. Si usted no es un destinatario previsto o el agente responsable de entregar este e-mail al destinatario previsto, se le notifica por este medio que cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación está prohibida y puede ser ilegal. Si usted recibió este e-mail por error, notifique por favor al remitente inmediatamente. This electronic mail message and its contents are intended only for the use of the addressed recipient(s), you are notified that any use, dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited and may be unlawful. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately by replying to this e-mail or by telephone and delete the e-mail sent in error.

Señor

JUEZ SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. – SECCIÓN TERCERA

Ciudad

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LAURA LIZETH BAUTISTA SANDOVAL Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO CAPITAL Y OTROS
RADICADO: 2019 – 00314-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

JUAN CAMILO NEIRA PINEDA, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 168.020 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en calidad de apoderado especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, me dirijo a usted con el fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, en los siguientes términos:

I.- FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en este hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

No obstante, es preciso aclarar al Despacho desde ya, que **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** le brindó a la menor, **EMILY SOFIA CORBA**, atención integral, oportuna e idónea desde el momento de su nacimiento, el 9 de julio de 2017 al 28 de julio de 2017 y en su posterior hospitalización, del 17 de agosto de 2017 al 19 de agosto de 2017.

En efecto, según la Historia Clínica, la menor **EMILY SOFIA CORBA**, fue diagnosticada con “dificultad respiratoria del recién nacido- con riesgo de insuñmunización RH, recién nacido con bajo peso para la edad gestacional”, con un plan de manejo de leche materna cada 3 horas por sonda orogástrica, oxígeno por cámara Hood al 50%, vigilancia de patrón respiratorio y oximetrías, RX de Tórax portátil, hemograma y PCR para tomar, hemocultivos 1 y 2 para tomar, glucometrías cada 8 horas, entrenamiento canguro materno, control de signos vitales y avisar cambio.

El 28 de julio de 2017, se da salida a la paciente y se le hace las recomendaciones a la madre y se le explican todos los signos de alarma, de la misma manera,

recomendaciones oxígeno por cánula nasal y seguimiento canguro. Se hace entrega de orden de cariotipo para realizar ambulatoriamente.

El 17 de agosto de 2017, la menor **EMILY SOFIA CORBA** reingresa a urgencias por "tos y dificultad respiratoria", cuyo diagnóstico fue "*Bronquiolitis, Antecedentes de bajo peso al nacer, Displasia broncopulmonar, Síndrome de dificultad respiratoria leve*". Se decide hospitalizar en pediatría, se solicita radiografía de tórax Y continuar oxigenoterapia. Se explica a la madre se aclaran dudas refiere entender y aceptar.

El 19 de agosto de 2019, se da alta por parte médico, con oxígeno domiciliario, se explican signos de alarma, control con pediatría, control por plan canguro y cita en una semana para determinar retiro de oxígeno suplementario.

Así pues, es claro que la **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, prestó una atención prioritaria, idónea, oportuna, continua e integral por el personal médico especializado y personal paramédico a la menor **EMILY SOFIA CORBA**.

2.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

No obstante, no obra prueba en el expediente que demuestre que se le negó un servicio a la menor **EMILY SOFIA CORBA** por parte de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** .

3.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

4.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

No obstante, tengáse en cuenta que la parte demandante confiesa que el 29 de agosto de 2017, la menor **EMILY SOFIA CORBA** fue atendida por el pediatra, quien le diagnosticó dermatitis atópica, "neurología viral", quien le formuló medicamentos.

Adicionalmente, consta en el registro de la historia clínica que se acudió a consulta externa por alergia en el cuello, con un diagnóstico de "*DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA, ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE, OXIGENODEPENDIENTE Y SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, FÓRMULA, RECOMENDACIONES, PUERFICULTURA Y CONTROL EN 1 MES...*".

De manera que es notoria la mala fe y las falsas acusaciones de la parte demandante hacia las demandadas.

5.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

6.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

Sin embargo, es preciso aclarar al Despacho que, de acuerdo con la Historia Clínica de la paciente, la menor **EMILY SOFIA CORBA BAUTISTA**, no falleció por negligencia, ni por falta de atención médica ni por indebida atención médica. La menor falleció, lamentablemente, por un descuido de sus padres, quienes después de alimentarla, la acuestan a las 5h15 am y dos horas después, cuando van a revisarla, a las 7h30 am, la encuentran sin signos vitales.

En efecto, según la Historia Clínica, el 6 de septiembre de 2017, la menor fallece por "**BRONCOSPIRACIÓN MASIVA**", esto es, por la aspiración accidental de sólidos o líquidos por la vía aérea. En los bebés se da porque la comida queda acumulada en la boca y es llevada hacia los bronquios en el momento de aspirar, lo que obstruye las vías respiratorias.

La menor llegó sin vida al Hospital. De manera que, su fallecimiento no es, de ninguna manera, atribuible a los demandados.

7.- No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante, carentes de prueba, motivo por el cual me abstengo de dar contestación.

8.- No es un hecho, se trata de la transcripción de una norma constitucional, motivo por el cual me abstengo de dar contestación.

9.- No es un hecho, se trata de la transcripción de una norma constitucional y afirmaciones falsas y subjetivas del demandante, carentes de prueba.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., no actuó irregularmente, ni por acción ni por omisión, ni por negligencia, ni por falta de atención, ya que toda la atención brindada a la menor desde su nacimiento y posterior a él, fue oportuna, continua, idónea e integral y los problemas de salud que había padecido la menor estaban **resueltos**, como consta en la historia clínica.

10.- No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante, carentes de prueba, motivo por el cual me abstengo de dar contestación.

11.- No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante, carentes de prueba, motivo por el cual me abstengo de dar contestación.

II. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE CAPITAL SALUD CONTRA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

1. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en este hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

2. No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

3. No me consta, por tratarse de hechos ajenos a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

4. Es cierto parcialmente. Es cierto que **CAPITAL SALUD EPS** fue demandada en el proceso iniciado por la señora **LAURA LIZETH BAUTISTA SANDOVAL**; no obstante, no se debe únicamente por los servicios de salud brindados por **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, sino también por las presuntas acciones u omisiones de la **EPS CAPITAL SALUD**.

5. No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante, carentes de prueba, motivo por el cual me abstengo de dar contestación.

No obstante, se precisa al Despacho que según jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes, no se puede imputar responsabilidad a la Institución Prestadora de Salud (IPS) si el daño tiene como causa una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o un caso fortuito.

6. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en este hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

III. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

1. El hecho se encuentra redactado de una forma antitécnica, de manera que, a continuación me pronunciaré respecto de cada uno de los argumentos fácticos allí referidos:

- Es cierto en cuanto a la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. 1007138, expedidas por mi representada. Sin embargo, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad de la Póliza expedida por mi mandante.
- Es cierto. Se pactó el amparo de responsabilidad civil profesional médica. No obstante, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad y a las condiciones pactadas en la Póliza expedida por mi mandante.
- Es cierto parcialmente. El asegurador no se obliga a indemnizar al aseguradora por "cualquier suma de dinero" como consecuencia de "cualquier acto médico" derivado de la prestación de servicios en salud, pues, para que ello ocurra se debe acreditar en el proceso la ocurrencia de un siniestro y su cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y además se deberán tener en cuenta las condiciones pactadas en el contrato de seguro, especialmente, los límites de los valores asegurados y las exclusiones pactadas.
- No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante, carentes de prueba, por lo cual me abstengo de dar contestación a las mismas.

IV. - FRENTE A LAS PRETENSIONES

Solicito respetuosamente al Despacho **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda y en el llamamiento en garantía, por cuanto carecen de todo fundamento.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que este Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente:

1. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E [HOSPITAL SUBA]

El artículo 90 de la Constitución Política es el fundamento de la responsabilidad del Estado, según el cual *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

En materia de responsabilidad extracontractual del Estado, se requiere que concurren 3 elementos: (i) el daño; (ii) el nexo de causalidad; y (iii) el título de imputación sea la falla del servicio, el riesgo excepcional o el daño especial como fundamentos del deber de reparar.

Si falta uno de estos elementos estructurales, no puede el Despacho declarar probada la responsabilidad del demandado por cuanto no existiría responsabilidad, de acuerdo con la regla contenida en el artículo 167 del Código General del Proceso según la cual *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

La falla del servicio, como título de imputación de la responsabilidad extracontractual del Estado, es conocida como la violación por acción o por omisión del contenido obligatorio a cargo del Estado. En palabras de la Sección Tercera del Consejo de Estado, se entiende lo siguiente:

*“Es imperativo decir que en los casos en los que se reprocha una acción estatal, para que sea viable el juicio de responsabilidad extracontractual es indispensable comprobar la relación de causalidad entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable a la entidad; así, en los casos de declaratoria de responsabilidad extracontractual estatal en clave de acción, la relación causal es un presupuesto esencial, **mientras que en tratándose de una conducta estatal omisiva** -como es el caso en estudio-, para establecer un juicio de responsabilidad es irrelevante e innecesario el estudio de la relación causal, ya que la entidad demandada no participó, desde el punto de vista de la producción material, en la producción del daño; sin embargo, esto no significa que se descarte de plano una atribución de responsabilidad por los daños a la entidad inerte, puesto que este es un problema que deberá ser resuelto no mediante el juicio de causalidad sino de imputación, y este **solo es posible si se comprueba que la entidad demandada se abstuvo voluntariamente de ejercer sus competencias frente a un***

deber funcional de evitar o prevenir el resultado dañoso¹.

(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Ningún juicio de responsabilidad, ni contractual, ni extracontractual, escapa a la exigencia de concurrencia de todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad que se discuta.

Tratándose de responsabilidad médica, es menester la concurrencia íntegra de los 3 elementos estructurales antes referidos para que surja la responsabilidad civil y cuya demostración corresponde a la parte demandante, tal como ya fue indicado.

Es innegable que la no acreditación de la falla del servicio del demandado, salvo que se esté ante un régimen objetivo, lleva a flaquear hasta su inexistencia el juicio de responsabilidad propuesto.

Sentado lo anterior, y descendiendo al caso concreto, resulta claro que el proceso no obra prueba alguna que demuestre la falla del servicio, la culpa o la mala praxis en que incurrió **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** en la atención que le prestó a la menor **EMILY SOFIA CORBA** y no se podrá demostrar por una sencilla razón y es que, no hubo culpa por parte de dicha Institución Médica.

En efecto, de la historia clínica se puede observar que **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** le brindó atención médica a la menor **EMILY SOFIA CORBA**, de forma oportuna, de acuerdo con los postulados de la lex artis para este tipo de patología y se le dio un tratamiento adecuado:

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 29 de agosto de 2014, Rad. No. 18001-23-31-000-2000-00074-01 (31190), M.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

Fecha (dd/mm/aaaa): 09/07/2017	Hora (hh:mm): 20:17
Edad: 0	
Origen de la admisión: Nacido en la Institucion	Descripción:
Motivo Consulta	
INGRESO DE LAS 18:10 HORAS NO SE HABIA REALIZADO POR DEMORA EN TRAMITES DE HOSPITALIZACION EN EL SISTEMA FECHA DE NACIMIENTO: 09 DE JULIO DE 2017 HORA: 17:39 PM INGRESA RECIEN NACIDO CERCANO AL TERMINO PRODUCTO DE EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECOGRAFIA, FUR 12 DE ABRIL (NO CONFIABLE), BALLARD 37 SEMANAS. PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CAMARA HOOD AL 50%, Y TOLERANDO DISMINUCION PROGRESIVA. SE DECIDE HOSPITALIZAR EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PARA VIGILANCIA CLINICA Y ESTUDIO COMPLEMENTARIO. ANTECEDENTES PERINATALES: PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION, EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECOGRAFIA, MADRE DE 19 AÑOS , NO SE REALIZO CONTROLES PRENATALES. TIENE PARACLINICOS DE: 06/06/2017 PARCIAL DE ORINA NORMAL NO BACTERIAS FTA NEGATIVO ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B NEGATIVO ECOGRAFIA GESTACION DE 30.2 SEMANAS HOY 35 SEMANAS REFIERE HEMOCLASIFICACION MATERNA O NEGATIVO. ACUDE A URGENCIAS DE GINECOLOGIA POR PRESENTAR ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, SIN AMNIOORREA, EN EXPULSIVO, SE OBTIENE POR PARTO VAGINAL UN RECIEN NACIDO VIVO SEXO FEMENINO, PESO: 1970 GR TALLA 44 CM PC 31 CM PT 28.5 CM, PA 26 CM, APGAR 8-9-9. SE ADMINISTRA PROFILAXIS OFTALMICA, UMBILICAL Y VITAMINA K. ADAPTACION CONDUCTIVA CON OXIGENO A FLUJO LIBRE, EXAMEN FISICO: FC: 150 FR: 50 X MIN. SATURANDO: 93% CON CAMARA HOOD AL 50%, NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR Y POSTERIOR NORMOTENSAS. CON ALETEO NASAL, PUPILAS ISOCORICAS. OREJAS ADECUADA IMPLANTACION. MUCOSA ORAL HUMEDA, PALADAR INTEGRO. CLAVICULAS NORMAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO DISTENSION ABDOMINAL. NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. CORDON UMBILICAL CON 3 VASOS, EXTREM: PERFUSION DISTAL 1 SEG, NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS FEMORALES. NEURO: ACTIVO Y REACTIVO AL MEDIO . MOVILIZA EXTREMIDADES ESPONTANEAMENTE.	

Plan de Manejo: HOSPITALIZAR EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
LECHE MATERNA DAR 7 CC CADA 3 HORAS POR SONDA OROGASTRICA.
DAD 10% PASAR A 4.1 CC HORA.
OXIGENO POR CAMARA HOOD AL 50%, DISMINUCION PROGRESIVA A TOLERANCIA
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS
S/S: RX DE TORAX PORTATIL AHORA
S/S: HEMOGRAMA Y PCR PARA TOMAR A LAS 6:00 AM
S/S: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PARA TOMAR AHORA
S/S: GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
S/S: VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA
ENTRENAMIENTO CANGURO MATERNO
PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN CANGURO
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCLASIFICACION
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

Historia clínica 09/07/2017

Fecha (dd/mm/aaaa): 28/07/2017	Hora (hh:mm): 09:59				
Conducta a seguir: Continuar en Cuidado Especial					
Generar Orden Egreso: No					
Examen Físico					
Peso	2.24 Kg.	T.A.S.	71.00 mmHg	T.A.D.	40.00 mmHg
T.A.M.	50.30 mmHg	F.C.	138.00 pulsos/min	F.R.	52.00 /min
Temp.	36.60 C	SO2	94.00 %	Perímetro Cefálico	32.00 Cm

Análisis: NEONATO A TERMINO DE 19 DIAS DE VIDA CON BAJO PESO AL NACER, FRUTO DE MADRE DE 19 AÑOS, G2P2, EMBARAZO NO CONTROLADO, PARTO VAGINAL ATENDIDO EN ESTA INSTITUCIÓN. CON EVOLUCION FAVORABLE, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO, OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.12 LT/MIN Y LIBRE DE APNEAS. TOLERA ENTERAL, GANA PESO SIN SIGNOS DE DESHIDRACION NI SOBRECARGA HIDRICA, AYER SE DISMINUYO DENSIDAD CALORICA. NO DETERIORO INFECCIOSO NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. IGM PARA STORCH NEGATIVO. ENFERMERIA INFORMA QUE EL ENTRENAMIENTO CANGURO Y TECNICA DE LACTANCIA ES ADECUADO. CANGURO AMBULATORIO AUTORIZADO PARA LA SUBRED NORTE. LA MADRE TRAE LA BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE E INFORMA QUE LA BALA GRANDE ESTA EN EL DOMICILIO. TAMIZAJE POR LA PREMATUREZ: ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR Y ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL DENTRO DE LIMITES NORMALES. TRABAJO SOCIAL DIO EGRESO. EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA CON PROXIMO CONTROL (AGOSTO 21). SE HABLA CON LA MADRE SE SE LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y MANEJO A SEGUIR. SE DECIDE EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO CANGURO AMBULATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.12 LT/MIN.

Plan de Manejo: HOSPITALIZAR EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
 LECHE MATERNA DAR 7 CC CADA 3 HORAS POR SONDA OROGASTRICA.
 DAD 10% PASAR A 4.1 CC HORA.
 OXIGENO POR CAMARA HOOD AL 50%, DISMINUCION PROGRESIVA A TOLERANCIA
 VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS
 S/S: RX DE TORAX PORTATIL AHORA
 S/S: HEMOGRAMA Y PCR PARA TOMAR A LAS 6:00 AM
 S/S: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PARA TOMAR AHORA
 S/S: GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 S/S: VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA
 ENTRENAMIENTO CANGURO MATERNO
 PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN CANGURO
 PENDIENTE REPORTE DE HEMOCLASIFICACION
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

Historia clínica 28/07/2017

Fecha: 17/08/2017 11:54 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-URGENCIAS PEDIATRICAS
 NOTA INGRESO - Tratante - PEDIATRIA
 Diagnósticos activos antes de la nota: BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, OTRO PESO BAJO AL NACER, AUMENTO ANORMAL DE PESO (En Estudio).

Indicador de rol: Tratante Clasificación triage: TRIAGE 1 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta: INGRESO PEDIATRIA

Nombre: Emily Corba

fecha de nacimiento: 09/07/2017

Identificación: 1028955777

Edad: 1 mes 8 días

Peso: 2750 gr

Talla: 49 cm

-Motivo de consulta: "Tiene tos y dificultad respiratoria"

Enfermedad Actual: -Enfermedad actual Paciente de lactante menor, en programa canguro, por bajo peso al nacer, es usuario de oxígeno domiciliario, es traído por la madre por presentar cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en tos seca, no cianozante no emetizante, asociado a rinorrea hialina, y desde hoy dificultad respiratoria dado por aletro nasal y tiraes subcostales, por lo cual requirió aumento de aporte de oxígeno. Refiere la madre que se alimenta de leche materna y siliac prematuros 2 onzas cada 2 hours con buena aceptación y toelrancia alimentaria.

-Antecedentes: *Perinatales: producto de la segunda gestacion, madre de 19 años, Sin controles prenatales, parto vaginal en hospital de suba a las 38 semanas, peso al nacer 1970 gr, talla 46 cm, RH Hija: O+ RH Materno: O-, con requerimiento de UCIN por distress respiratorio, y bajo peso, sin Sin otras patologia neonatales según refiere la madre, egreso hace 20 dias con Oxigenoterapia. Esta en seguimiento por plan canguro. ecocardiograma de 19 de julio de 2017 FO permeable, DAP cerrado, no signos de hipertension pulmonar, buena funcion biventricular.

Plan de Manejo: -Plan:
 Hospitalziar en pediatria
 Cabecera a 30 grados
 Oxigeno humidificado por canula nasal para saturacion mayor a 90%
 Lactancia materna a libre demanda y /o Formula l 30 cc vo cada 2 horas
 lavado ansal a necesidad
 manejo conjunto con terapia respiratoria
 control de signos vitales avisar cambios.
 ss radiografía de torax.

Diagnósticos activos después de la nota: P071 - OTRO PESO BAJO AL NACER, R635 - AUMENTO ANORMAL DE PESO (En Estudio), P050 - BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.

Historia clínica 17/08/2017

Fecha: 19/08/2017 10:27 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-URGENCIAS PEDIATRICAS

Evolución - Ronda - PEDIATRIA

Paciente de 1 Mes, Género FEMENINO, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRO PESO BAJO AL NACER, BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA, NEUMONIA, NO ESPECIFICADA, AUMENTO ANORMAL DE PESO (En Estudio).

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Paciente con cuadro respiratorio viral, actualmente estable hemodinamicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria.

Logra consecucion de oxigeno domiciliario, bala gran y pequeña. Se capacita interhospitalariamente para manejo de oxigeno y se dan recomendaciones por escrito.

Se decide dar salida, debe continuar controles por Plan canguro, cita en el hospital para evaluar retiro de oxigeno suplementario.

Plan de manejo: Salida
 Recomendaciones de uso de oxígeno domiciliario
 Cita en 1 semana para determinar retiro de oxígeno suplementario
 Continuar controles por Plan Canguro.
 Certificado medico de estancia hospitalaria.

Historia clínica 19/08/2017

Así pues a la menor se le dio salida debido a que presentaba una evolución favorable en ambas ocasiones y con buen patrón respiratorio, con oxígeno por cánula nasal y plan canguro ambulatorio, teniendo en cuenta su estado de salud, el resultado de los exámenes médicos, de las ayudas diagnósticas y el concepto de los médicos tratantes en todas sus interdisciplinas, ajustados a la lex artis.

De la historia clínica se concluye que la paciente tuvo acceso a todos los servicios especializados e interdisciplinarios (trabajo social, psicología, oftalmología, fonoaudiología) sin ninguna restricción; que recibió atención oportuna durante su estancia en la Institución Médica y según el plan a ejecutar definido por sus médicos tratantes; se brindó a la paciente una atención segura, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso; se atendió al paciente de acuerdo con los criterios de racionalidad técnico científicos durante toda su estancia en la Institución; los tratamientos y procedimientos fueron realizados al paciente de acuerdo con los postulados de la Lex Artis, haciendo todo lo que estuvo a su alcance para evitar un evento adverso.

En ese sentido, teniendo en cuenta que no se encuentra probado que **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, fue negligente al momento de tratar a la menor **EMILY SOFIA CORBA**, es claro que en el caso que nos ocupa, ante la ausencia de culpa, debe concluirse que no se configuran a cabalidad los tres elementos de la responsabilidad civil médica, motivo por el cual, resulta jurídicamente imposible derivar responsabilidad alguna en cabeza de dicha Institución Médica.

Como consecuencia de lo expuesto, le solicito respetuosamente al Despacho que declare probada la excepción de inexistencia de culpa como elemento como elemento estructural de la responsabilidad. En consecuencia, exonere de responsabilidad a la demandada y por ende, a mi representada.

2.- AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

El nexo causal es un elemento de indispensable acreditación en todos y cada uno de los procesos donde se discuta un evento de responsabilidad. Sobre el particular, el profesor Héctor Eduardo Patiño indica que *"El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado."*

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad²”.

En ese mismo sentido la jurisprudencia de las altas cortes se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En determinar si la conducta imputada a la Administración fue esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados³”.

“El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto⁴.”

Así las cosas, la parte actora debe demostrar que el perjuicio cuya reparación persigue, realmente provino de manera directa de la conducta del demandado. Entre la acción o la omisión de éste y el daño, debe mediar, necesariamente, un nexo de causalidad directo y adecuado.

Lo anterior significa que el demandante debe probar que el daño que está reclamando tiene, efectivamente, una relación causa-efecto con los hechos en los que está fundamentando su petición.

Al respecto, la doctrina ha manifestado que: **“el elemento nexo de causalidad es estructural dentro del juicio de responsabilidad y no admite ningún tipo de presunciones⁵”**. (negrilla fuera de texto).

Ahora bien, la principal teoría de que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal es la de la “causalidad adecuada”. Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva

² Patiño, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado. Revista de Derecho Privado No. 20, junio, 2011, p. 371-39

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 27 de abril de 2011, Exp. No. 19155.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23 de noviembre de 1990. G.J. 2443.

⁵ Patiño, Héctor Dominguéz. *El trípode o el bípode: la estructura de la responsabilidad*. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia. 2016

y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere es, no que determinada conducta aparezca como condición del resultado, sino que aquélla, en un juicio de adecuación, efectivamente conduzca a ese resultado.

En el caso que nos concentra, no se presenta el nexo causal entre el daño y las conductas desplegadas por la demandada, toda vez que está demostrado en la historia clínica que la menor **EMILY SOFIA CORBA**, tuvo acceso a todos los servicios especializados e interdisciplinarios sin ninguna restricción; que recibió atención oportuna durante su estancia en la Institución Médica y según el plan a ejecutar definido por sus médicos tratantes; se brindó a la paciente una atención segura, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso; se atendió a la paciente de acuerdo con los criterios de racionalidad técnico científicos durante toda su estancia en la Institución; los tratamientos y procedimientos fueron realizados al paciente de acuerdo con los postulados de la Lex Artis, haciendo todo lo que estuvo a su alcance para recuperar la salud de la paciente, lo que, en efecto, ocurrió.

La menor fue dada de alta gracias a que presentó adherencia al tratamiento, una evolución favorable y con buen patrón respiratorio. Así pues, la responsabilidad de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, se circunscribe únicamente a la atención en salud prestada mientras estuvo en la Institución, desde el **9 de julio de 2017 al 28 de julio de 2017** y del **17 de agosto de 2017 al 19 de agosto de 2017**.

En el caso en concreto, no existe nexo causal entre el fallecimiento de la menor y la atención brindada por **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, por la sencilla razón que la menor falleció a causa de una **broncoaspiración masiva accidental en casa de sus padres el 6 de septiembre de 2017**, tal y como consta en su historia clínica:

Fecha: 06/09/2017 10:18 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: CONSULTA URGENCIAS
 NOTA INGRESO - Tratante - CONS PEDIATRIA
 Diagnósticos activos antes de la nota: BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, OTRO PESO BAJO AL NACER, DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA, DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL, AUMENTO ANORMAL DE PESO.
 Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Motivo de Consulta: :::Historia de ingreso a pediatría::
 Fecha de nacimiento: 09. 07. 2017

Edad: 1 mes y 22 días
 Motivo de consulta: "No se mueve y no respira"
 Enfermedad Actual: Enfermedad actual: Ingresa paciente en brazos del abuelo, refiere la madre que a las 05+15 am le ofrecio por ultima vez lactancia materna y que posteriormente lo deja acostado y que aproximadamente a las 7+30 lo va a revisar y evidencia palidez generalizada, con cianosis en cara, ademas no que no hay movimientos, ni esfuerzo respiratorio, por lo que decide consultar. Informa la madre que la paciente es oxigeno requeriente. Noxa de contagio negativo.

Examen físico
 Paciente ingresa muerta, sin movimientos activos, sin esfuerzo respiratorio, con cianosis facial y palidez generalizada
 Peso: 2960 gr
 Talla: 51 cm
 P. cefalico: 33 cm
 P. toracico: 31. 5
 P. abdominal: 30. 5 cm
 Se conecta paciente el visoscopio y registra los siguientes signos vitales
 Tension arterial 0/0 mmHg
 Frecuencia cardiaca 0 latidos por minuto
 Frecuencia respiratoria 0 respiraciones por minuto
 Temperatura 34. 1 grados
 Saturacion 0% (0. 32 L/m)

Cabeza y cuello: Cuero cabelludo sin lesiones, fontanela de deprimida, pupilas plenas sin respuesta a la luz, cuello sin lesiones
 Torax: Se realiza laringoscopia directa sin reflejo nauseoso, ni carinal, se evidencia salida de contenido lacteo a traves de las cuerdas vocales. Sin esfuerzo respiratorio, ruidos cardiacos y ruidos respiratorios ausentes
 Abdomen: Sin ruidos intestinales, abdomen blando, no masas, no megalias, con relajacion de esfinter anal
 Extremidades: Eutroficas, sin lesiones en piel, pulsos centrales y distales ausentes, sin llenado capilar
 Neurologico: Sin respuesta, reflejos pupilar, carinal, nauseoso ausentes, no respuesta a estímulos dolor
 Piel: sin lesiones
 Sin resultados nuevos.

Plan de Manejo: Diagnosticos:

- Broncoaspiracion masiva
- Muerte secundaria

Egreso por Fallecimiento - CONS PEDIATRIA

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRO PESO BAJO AL NACER, BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ASPIRACION NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO, DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL, DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA, AUMENTO ANORMAL DE PESO.

Causa del egreso: MUERTE

Fecha y hora del fallecimiento: 06/09/2017 07:40

No se realiza certificado de defunción porque: Muerte por Accidente

[Se realiza] orden de necropsia.

Tiempo entre el ingreso y el fallecimiento fue de : 0 días, 0 horas, -2 minutos.

La conclusión solo puede ser una y es que la muerte de la menor **EMILY SOFIA CORBA**, se produjo por una **BRONCOASPIRACIÓN NEONATAL DE LECHE MATERNA Y ALIMENTO REGURGITADO**, esto es, la aspiración accidental de sólidos o líquidos por la vía aérea y especialmente, en los bebés por la comida que queda acumulada en la boca y es llevada hacia los bronquios en el momento de aspirar, lo que obstruye las vías respiratorias.

De tal manera que la muerte de la menor no es sino consecuencia de un descuido de sus padres en la atención de la menor, quienes la acostaron después de alimentarla y no estuvieron pendientes de su cuidado sino hasta dos horas después cuando ya la menor había fallecido. Por ende, es claro que **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, no es causante de dicho daño.

Adicionalmente, es preciso resaltar que la jurisprudencia reiteradamente ha establecido que no se puede imputar responsabilidad a la Institución Prestadora de Salud (IPS) si el daño tiene como causa una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o un caso fortuito.

*"El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a **una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o un caso fortuito**⁶".*

Así las cosas, no existe y no está probado un nexo causal entre la muerte de la menor **EMILY SOFIA CORBA**, y una acción u omisión del **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Por lo anteriormente expuesto, solicito a su Despacho que declare probada la presente excepción y absuelva de toda responsabilidad a **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** por ende, a mi mandante.

3.- HECHO EXCLUSIVO DE LOS DEMANDANTES – RUPTURA DEL NEXO DE CAUSALIDAD

Además de acreditar el nexo causal, el juicio de responsabilidad fracasará, en todo cuando medie una causal exonerativa de responsabilidad que bien implique una interrupción del decurso causal, o bien haga imposible imputar las consecuencias negativas de un evento, a quien desarrolló una conducta que condujo al resultado dañoso.

En el caso en concreto se configura una causal exonerativa de responsabilidad, la cual ***"impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales exonerativas (causa extraña) impiden la imputación, en ocasiones porque es inexistente el nexo de causalidad (por ejemplo en el hecho del tercero como causa exclusiva), en ocasiones demostrando que si bien el demandado por acción u omisión causó el daño, lo hizo llevado o coaccionado por un hecho externo, imprevisto e irresistible"***⁷.

Así las cosas, la causa extraña exonera de responsabilidad a quien aparece como presunto responsable, dado que el daño producido debe considerarse como causado

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, 30 de septiembre de 2016, Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramirez

⁷ Ibidem.

por un fenómeno exterior a la actividad del agente. Es decir, lo que ocurre en estricto sentido es la ruptura del nexo de causalidad.

La jurisprudencia de las altas cortes ha entendido la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho exclusivo de un tercero y el hecho exclusivo de la víctima como causales exonerativas de responsabilidad. En relación con el **hecho de la víctima**, el profesor Javier Tamayo Jaramillo lo define como un **comportamiento activo del perjudicado en la realización del fenómeno⁸, siendo causa eficiente en la producción del resultado o daño**. En palabras del Consejo de Estado:

"El hecho de la víctima es, por definición, irresistible, imprevisible y externo a la actividad del demandado. Tales elementos han sido definidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado en los siguientes términos.

*La **irresistibilidad** alude a la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, **el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo** —pues el demandado podría, en determinadas circunstancias, llegar a evitar o impedir los efectos dañinos del fenómeno, aunque este sea, en sí mismo, irresistible, caso de un terremoto o de un huracán (artículo 64 del Código Civil) algunos de cuyos efectos nocivos, en ciertos supuestos o bajo determinadas condiciones, podrían ser evitados—."*

*La irresistible no supone que la mera dificultad se erija en imposibilidad total, no obstante, "ello tampoco debe conducir al entendimiento de acuerdo con el cual la imposibilidad siempre debe revestir un carácter sobrehumano". Así, en cada caso el Juez deberá interpretar **"La imposibilidad de ejecución (...) de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida"**.*

*Por su parte, la **imprevisibilidad** de la causa extraña alude a la condición de imprevista de la misma, con lo cual será requisito indispensable que se trate de "de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia". En este sentido, el Consejo de Estado ha sostenido que "resulta mucho más razonable entender por imprevisible **aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para***

⁸ Javier Tamayo Jaramillo, Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II, Legis, 2010, p. 60

evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia”.

En tercer lugar, la **exterioridad** de la causa extraña respecto del demandado “se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que (se) invoca como causa extraña **debe resultarle ajeno jurídicamente**, pues más allá de sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente (...) la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, **en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada”.**

Por último, es preciso resaltar que siempre que la actuación de la víctima sea la causa única, exclusiva o determinante del daño, resulta innecesario valorar el elemento subjetivo en la atribución de responsabilidad a la administración.

De otra parte, si bien la jurisprudencia ha desarrollado las anteriores definiciones de los elementos del hecho exclusivo de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad, el Consejo de Estado ha reconocido que **deberán examinarse por el Juez en cada caso concreto de conformidad con el material probatorio allegado al expediente⁹**. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Como puede apreciarse de la doctrina y jurisprudencia citada, resulta claro que para que el hecho de la víctima tenga alcances exoneratorios de responsabilidad, este debe ser un comportamiento activo, decisivo, determinante y exclusivo del perjudicado en la producción del daño.

En el caso en concreto, el 6 de septiembre de 2017, la señora madre **LAURA LIZETH BAUTISTA**, en urgencias de la **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, manifestó lo siguiente:

“refiere la madre que a las 5+15 am le ofreció por ultima vez lactancia materna y que posteriormente lo deja acostado y que aproximadamente a las 7+30 lo va a revisar y evidencia palidez generalizada, con cianosis en cara, además no que no hay movimientos, ni esfuerzo respiratorio, por lo que decide consultar. Informa la madre que la paciente es oxígeno requirente. Noxa de contagio negativo”.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 12 de diciembre de 2019, Rad. No. 13001-23-31-000-2005-02042-01 (45978), M.P. María Adriana Marín.

Según el registro en la historia clínica, la menor ingresó sin signos vitales como consecuencia de una **BRONCOASPIRACIÓN NEONATAL DE LECHE MATERNA Y ALIMENTO REGURGITADO**, esto es, la aspiración accidental de sólidos o líquidos por la vía aérea y especialmente, en los bebés por la comida que queda acumulada en la boca y es llevada hacia los bronquios en el momento de aspirar, lo que, obstruye las vías respiratorias.

Lo anterior, demuestra claramente una negligencia y desidia por partes de los padres de la menor, quienes debían estar pendientes del cuidado de su hija de tan solo **1 mes y 22 días de nacida**, lo que tiene una incidencia causal en la producción del daño, tal y como se demostrará a lo largo del proceso.

En efecto, sus padres omitieron realizar medidas de prevención a la hora de alimentar y dormir a su bebé, tales como: (i) sostenerlo semisentado en brazos mientras se alimenta para evitar que tome mucho aire mientras se alimenta; (ii) asegurarse que eructe periódicamente para que libere el aire que queda atrapado en el estómago y no salga la leche ingerida; (iii) Evitar dar alimentos en trozos grandes; (iv) Mantener al bebé semisentado después de su alimentación; (v) vigilarlo siempre cuando coma; y sobretodo (vi) revisarlo con mayor frecuencia después de la alimentación o de la ingesta de algún medicamento.

Adicionalmente, es claro que la recuperación de la menor se entorpecía pues se encontraba en constante contacto con su hermana de tres (3) años quien presentaba un cuadro de gripe y traía consigo numerosas enfermedades que afectaban la salud de la menor **EMILY SOFIA CORBA**.

Es así como la causa eficiente del daño es el descuido de sus padres a la hora de alimentar y dormir a la menor **EMILY SOFIA CORBA**, sin la supervisión suficiente y adecuada.

Todo lo expuesto permite concluir que en este caso ha operado la culpa exclusiva de la víctima. El menor y/o los padres de la menor **EMILY SOFIA CORBA** **desplegaron un comportamiento ACTIVO y DETERMINANTE del daño, totalmente irresistible, imprevisible y exterior** para la **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, lo cual conllevó a su fallecimiento. Esto significa que **LA CAUSA EFICIENTE Y EXCLUSIVA DEL DAÑO ES LA CONDUCTA IMPRUDENTE, DECISIVA Y DETERMINANTE ADOPTADA POR LAS MISMAS VÍCTIMAS.**

En consecuencia, le solicito respetuosamente al Despacho que declare la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño y, por tanto, exonere de responsabilidad a las demandadas.

4.- AUSENCIA DE DAÑO

Daño, según el Dr. Juan Carlos Henao es *“ toda lesión a los intereses lícitos de una persona, trátese de derechos pecuniarios o de no pecuniarios, de derechos individuales o de colectivos, que se presenta como la lesión definitiva de un derecho o como la alteración de su goce pacífico y que, gracias a la posibilidad de accionar judicialmente, es objeto de reparación si los otros requisitos de la responsabilidad civil se encuentran reunidos”*.¹⁰

Desde el punto de vista constitucional, de acuerdo con el artículo 90 constitucional, el daño debe tener la calidad de antijurídico, esto es, *“aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos”*¹¹

Además, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha destacado dos características, para que éste sea susceptible de ser indemnizado y/o reparado, esto es: i) debe ser cierto y/o determinado y ii) debe ser personal.

*“El primer elemento a observar en el análisis de la responsabilidad del Estado tiene que ver con la existencia y demostración del daño, el cual, para ser indemnizable, debe reunir las siguientes características: i) debe ser **antijurídico**, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, ii) que sea **cierto**, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente -que no se limite a una mera conjetura-, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea **personal**, es decir, que sea padecido por quien lo solicita”*¹²¹³ (negrilla fuera de texto).

Ahora bien, el daño como primer elemento de la responsabilidad del Estado, debe estar totalmente acreditado para efectos de proceder con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, estos son, la causalidad y la imputación. De esa

¹⁰ HENAO, Juan. “La responsabilidad extracontractual del Estado ¿Qué? ¿Por qué? ¿Hasta dónde?”, Universidad Externado de Colombia (2015), pág. 35.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sección Tercera, Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, C.P. Olga Mélida Valle De la Oz.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 25 de abril de 2012, expediente 21861, C.P. Enrique Gil Botero.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 22 de febrero de 2019, expediente 43239, C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 10 de diciembre de 2018, expediente No. 39546, C.P. Martha Nubia Velásquez Rico.

manera, lo ha reiterado el Consejo de Estado, en oportunidad reciente, cuando manifestó:

"El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad estatal es el daño, toda vez que la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que "sin daño no hay responsabilidad" y solo ante su acreditación es dable estudiar su imputación al Estado, daño que, además, debe ser antijurídico, ya que constituye un elemento necesario de la responsabilidad¹⁴".

Por lo anterior, es posible afirmar con suficiente solidez que sin daño no hay lugar a seguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, porque el daño es el fundamento de la reparación y este último, es el fin máximo de la responsabilidad.

Además, para que el daño resarcible sea considerado como tal, éste debe ser cierto, directo, personal y subsistente, pues de lo contrario se configuraría un enriquecimiento sin justa causa¹⁵.

Así las cosas, en nuestro ordenamiento jurídico es ineludible que quien pretenda la declaración de responsabilidad en cabeza de otro demuestre la existencia de un daño, como bien lo ha establecido el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* y el artículo 164, el cual consagra el principio de necesidad de la prueba, *"Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso"*.

De manera tal que, es de exclusiva incumbencia de quien solicita la declaración judicial de una responsabilidad civil extracontractual, satisfacer la carga de probar tanto la existencia del daño, como su cuantía.

En ese sentido, el fallador deberá abstenerse de proferir condena alguna a la reparación, cuando quiera que el demandante no satisfaga la prueba de los daños y de su cuantía que alega en la demanda.

De acuerdo con el artículo 1614 del Código Civil, se entiende por lucro censante *"la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento"*.

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercero, Sentencia del 14 de junio de 2019, Exp. 52008, C.P. Martha Nubia Velásquez Rico.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 22 de marzo de 2007. Expediente 05001 3103 000 1997 5125 de 2007

La parte demandante solicitó una indemnización a título de lucro cesante la suma correspondiente a **TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHO PESOS M/CTE (\$338.858.008)**, por lo que habría devengado la menor **EMILY SOFIA CORBA** durante su tiempo probable de vida laboral.

Sin embargo, en reciente pronunciamiento el Consejo de Estado unificó los criterios en cuanto a las condiciones para el reconocimiento del lucro cesante a favor de los padres del hijo que fallece, apartándose de lo que hasta dicho fallo la jurisprudencia había tenido en cuenta, con respecto a la presunción según la cual el hijo ayuda a sus padres hasta que cumple los 25 años de edad o, más allá de esa edad si se demuestra en el proceso la dependencia económica u otras circunstancias.

La Alta Corporación llegó a la anterior conclusión por tres razones. En primer lugar, por cuanto contradice la presunción según la cual los padres contribuyen al sostenimiento económico de sus hijos hasta que estos alcanzan los 25 años de edad; en segundo lugar, dado que no existe una regla de la experiencia que sustente dicha presunción, teniendo en cuenta, además, que en Colombia los jóvenes enfrentan importantes barreras para el acceso y la permanencia en el mercado laboral y, en tercer lugar, puesto que *"legalmente no se deben alimentos a quien tiene los medios para procurarse su propia subsistencia y que no está obligado a ellos aquel que no cuenta con los recursos económicos para proporcionarlos"*.

En consecuencia, la Sección Tercera estableció que el lucro cesante por muerte de un menor de 25 años será reconocido cuando este se encuentre debidamente acreditado, en los siguientes términos:

"[L]a Sala unificará su jurisprudencia para señalar que, en ausencia de prueba que demuestre (i) que los hijos contribuyen económicamente con el sostenimiento del hogar paterno o materno, porque materialmente están en condiciones de hacerlo, es decir, porque ejercen una actividad productiva que les reporta algún ingreso, y (ii) que los padres son beneficiarios de la obligación alimentaria porque no tienen los medios para procurarse su propia subsistencia, bien porque están desempleados, enfermos o sufren de alguna discapacidad, no puede presumirse que la muerte de una persona menor de 25 años genera una pérdida de ingresos cierta a favor de sus padres.

Para la demostración de estos dos elementos son admisibles todos los medios de prueba; sin embargo, en lo que toca al primer elemento –la capacidad del deudor de la obligación alimentaria– el juez administrativo deberá valorar especialmente todos los hechos que sean indicativos de que el hijo sí ejercía alguna actividad productiva, como son el contexto familiar, cultural, de género y social en el que él y su

familia subsistían, pues es bien sabido que en las zonas rurales todos los integrantes del núcleo familiar contribuyen de alguna manera con el sostenimiento económico del hogar. No obstante, en estos casos, para el cálculo del lucro cesante deberá presumirse que todos los hijos que están en edad de trabajar contribuyen económicamente al mismo propósito, por lo que la indemnización que por concepto de lucro cesante se reconozca a favor de los padres del hijo que fallece debe disminuirse en proporción al número de hijos que integran el hogar¹⁶”

En ese entendido, ya no hay lugar a presumir que todo hijo menor de 25 años que se encuentre en edad de trabajar ayuda económicamente a sus padres, de lo cual se desprendería el reconocimiento del perjuicio a ellos en caso de que su hijo fallezca, **SINO QUE ESTE DEBE SER PROBADO.**

En el caso en concreto, se encuentra probado que **EMILY SOFIA CORBA, TENÍA 1 MES Y 22 DÍAS DE VIDA AL MOMENTO DE SU MUERTE. ASÍ, SIENDO QUE NO SE PROBÓ QUE CONTRIBUÍA ECONÓMICAMENTE CON EL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR, LO CUAL ERA JURÍDICAMENTE IMPOSIBLE POR LA EDAD DEL MENOR, COMO TAMPOCO SE POBRÓ QUE SUS PADRES ERAN BENEFICIARIOS DE LA OBLIGACIÓN ALIMENTARIA POR CARECER DE LOS MEDIOS PARA PROCURARSE SU PROPIA SUBSISTENCIA, NO HAY LUGAR A PRESUMIR QUE LA MUERTE DE SU HIJA MENOR DE 25 AÑOS GENERA UNA PÉRDIDA DE INGRESOS CIERTA A FAVOR DE SUS PADRES.**

En ese sentido, teniendo en cuenta que los daños reclamados por la parte demandante no cumplen con las características legales y jurisprudenciales para ser indemnizables, es claro que no se encuentra presente este elemento estructural de la responsabilidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, le solicito al Despacho declarar probada esta excepción, y como consecuencia exonerar de toda responsabilidad a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** por cuanto, tal como quedará demostrado, la demandante no prueba la existencia del daño ni la cuantía cierta de los perjuicios.

5.- DESCONOCIMIENTO DE LOS TOPES INDEMNIZATORIOS PARA EL PERJUICIO INMATERIAL ESTABLECIDOS POR LA JURISPRUDENCIA UNIFICADA DEL CONSEJO DE ESTADO

En relación con el daño moral, la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, sintetizó el concepto en "*aquel que se*

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo contencioso administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 2 de julio de 2019, Rad. No. 05001-23-31-000-2005-07627-01 (48185), M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y, en general, los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, entre otros, que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo¹⁷”.

Con ocasión a los topes indemnizatorios establecidos para el daño moral, me permito citar el precedente sentado por el Consejo de Estado en Sentencia de Unificación para los casos de muerte:

"En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. *Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (**1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables**). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de **100 SMLMV**.*

Nivel No. 2. *Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (**abuelos, hermanos y nietos**). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **50% del tope indemnizatorio**.*

Nivel No. 3. *Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **35% del tope indemnizatorio**.*

Nivel No. 4. *Aquí se ubica la **relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil**. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **25% del tope indemnizatorio**.*

Nivel No. 5. *Comprende las **relaciones afectivas no familiares** (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **15% del tope indemnizatorio**.*

(...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 12 de diciembre de 2019, Rad. No. 73001-23-31-000-2007-00616-01 (45211), M.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

(...)

En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño¹⁸". (negrilla fuera de texto).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y descendiendo al caso en concreto, la parte demandante solicita una indemnización de 335 S.L.M.V. a título de daño moral a favor de sus padres, abuelos y tíos, con ocasión a la muerte de **EMILY SOFIA CORBA**, debiendo en todo caso probar el estado civil, esto es la relación de parentesco.

Por lo que en caso de que su Despacho considere que es procedente el reconocimiento de dicho perjuicio, le solicito respetuosamente tener en cuenta los topes indemnizatorios establecidos en Sentencia de Unificación del Consejo de Estado.

VI. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE CAPITAL SALUD EPS CONTRA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. celebró contrato de prestación de servicios con **CAPITAL SALUD EPS**, con el objeto de prestar directamente y con total autonomía los servicios de salud a sus afiliados. Desde entonces, **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, ha cumplido las obligaciones contractuales derivadas del Contrato celebrado.

No obstante, la celebración de un Contrato de Prestación de Servicios no traslada o delega en cabeza del **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, la función de cumplir con las obligaciones que como **EPS, CAPITAL SALUD** debe cumplir.

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, Rad. No. 66001-23-31-000-2001-00731-01 (26251), M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

En efecto, cada Institución médica deberá responder por sus propias obligaciones en el marco de sus funciones, sin que pueda afirmar **CAPITAL SALUD EPS**, que tiene un derecho legal o contractual a exigir de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** 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, en los términos del artículo 225 del CPACA.

Así mismo, no existe prueba en el proceso que acredite que **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, incumplió alguna de las obligaciones contractual pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios celebrado con **CAPITAL SALUD EPS**.

Igualmente y como se expuso anteriormente, el Hospital atendió de forma oportuna, diagnosticó al paciente de forma adecuada, los procedimientos quirúrgicos realizados se encuentran ajustadas a la *lex artis*, a lo que la literatura médica prescribe en relación con la patología que padecía la menor desde su nacimiento. Por lo que no existe responsabilidad alguna que se pueda atribuir al **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, ni a mi representada, por la muerte de **EMILY SOFIA CORBA**.

Por lo anterior, solicito al señor Juez declare probada esta excepción y exime de toda responsabilidad a **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** y por ende, a mi representada.

VII. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

1.- INEXISTENCIA DE AMPARO, POR FALTA DE RECLAMACIÓN EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Dentro del espectro del Derecho de Seguros, existen diversos tipos de pólizas que una aseguradora puede expedir, a efectos de asumir los riesgos que se pretenden trasladar. Una de estas modalidades, es la que hoy nos ocupa, siendo esta las pólizas de seguro *claims made* o por reclamación.

El legislador incorporó este tipo de pólizas en nuestro ordenamiento jurídico con la expedición de la Ley 389 de 1997, en la cual, en su artículo 4, se señaló lo siguiente:

"Artículo 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la

*vigencia, en el primero, y **a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***

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

PARAGRAFO. *El Gobierno Nacional, por razones de interés general, podrá extender lo dispuesto en el presente artículo a otros ramos de seguros que así lo ameriten". (Delineado y negrilla fuera del texto original).*

Este tipo de pólizas, lo que buscan es hacer una delimitación temporal de la cobertura del seguro de responsabilidad civil; es decir, se somete la obligación de indemnizar el objeto de cobertura, a la presentación de una reclamación por parte de la víctima, ya sea al asegurado o al asegurador, dentro del término específico que se señale para ello.

Así, se ha determinado que:

"A partir de la ley 389 de 1997 se incluyó la modalidad de aseguramiento denominada «claims made», conforme a la cual la póliza cubre todas las reclamaciones presentadas por primera vez durante su vigencia; empero, que la interpretación de ese pacto debe realizarse sistemáticamente con las normas que regulan el contrato de seguro en general y específicamente el de responsabilidad civil.

(...)

Partiendo de que el seguro de responsabilidad civil ampara los daños sufridos por terceros y se consagra en favor de ellos, debe dilucidarse el alcance de la cobertura del seguro de responsabilidad civil bajo la modalidad «claims made».

Para esto afirmó que es necesario distinguir si quien exige el pago de la indemnización es el asegurado o la víctima directamente: en el primer evento, aquel sólo tiene derecho a reclamar cuando

ésta le haya exigido la reparación, de lo contrario su patrimonio nunca se vería expuesto a una merma. En la segunda hipótesis, el derecho a reclamar nace con el perjuicio que el asegurado le ocasionó a la víctima, en la medida en que el derecho de esta a la reparación deviene por ministerio de la ley, simplemente por sufrir un daño antijurídico, sin que pueda afirmarse que ese detrimento está supeditado a elevar una solicitud de pago, menos cuando esa condición se pacta en un negocio en donde no es parte¹⁹".

Vemos entonces que, bajo este régimen especial de los seguros de responsabilidad por reclamación, se requiere, no solo la existencia del acaecimiento de un hecho externo e imputable al asegurado, sino que además, **es necesario la existencia de una reclamación, durante la vigencia de la póliza, para que la misma pueda ser afectada.**

Como puede comprobarlo el Señor Juez, la parte actora vincula a la *Litis* a mi representada, con base en la existencia de un contrato de seguro que amparaba, según su dicho, la responsabilidad civil de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

En efecto, se contrató la Póliza No. 1007138 con una vigencia del 1 de julio de 2017 al 27 de julio de 2018.

No obstante, es claro que la llamante en garantía erra, al considerar que la Póliza No. 1007138 ampara los hechos ocurridos el 6 de septiembre de 2017, pues, al revisar el condicionado particular de la misma, es evidente que nos encontramos ante una póliza *claims made* con retroactividad. Al respecto, la doctrina ha establecido que:

*"Bajo esta modalidad de "claims made" **se da cobertura a aquellas reclamaciones que se presenten en vigencia de la póliza y que tengan su origen en hechos y circunstancias acaecidas durante la vigencia de la misma o incluso con anterioridad al inicio de su vigencia, siempre y cuando dichos hechos se hubieren producido con posterioridad a la fecha máxima de retroactividad establecida por el asegurador en las condiciones particulares del seguro.** En otras palabras, se permite adicionalmente brindar amparo a reclamaciones generadas por hechos ocurridos con anterioridad, al inicio de la vigencia de la póliza, siempre*

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 18 de julio de 2017, radicado No. 76001-31-03-001-2001-00192-01. M.P. AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO.

y cuando los mismos se encuentren dentro del rango de tiempo pretérito otorgado²⁰". (Delineado y negrilla fuera de texto original)

Es decir, para que haya un siniestro, esto es, la realización de un riesgo efectivamente amparado en la póliza se requeriría que el evento hubiera ocurrido dentro de la vigencia de ésta, **PERO ADEMÁS, AL TRATARSE DE UNA PÓLIZA CLAIMS MADE, TAMBIÉN QUE LA RECLAMACIÓN OCURRIERA DENTRO DE LA VIGENCIA.**

Por esto, resulta totalmente improcedente la vinculación que se hace a mi mandante al presente proceso por la mencionada Póliza; pues se evidencia que los hechos ocurrieron el **6 de septiembre de 2017**, durante la vigencia de la póliza; sin embargo, **no existe ni existió reclamación alguna dentro de la vigencia de la póliza**, es decir, entre el **1 de julio de 2017 al 27 de julio de 2018**, pues la reclamación que la víctima le hiciera al asegurado se efectuó tiempo después cuando la póliza *claims made* ya no se encontraba vigente.

Además, el llamamiento fue presentado hasta el **24 de agosto de 2020**, y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** vino a conocer los hechos que hoy nos ocupan, con la notificación del auto que admite el llamamiento en garantía, el 20 de enero de 2021, y nunca fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial.

Por corresponder a una afirmación absolutamente objetiva, que por lo demás se subsume en lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, más exactamente en la definición de **NEGACIONES INDEFINIDAS**, no me extenderé en esta argumentación, restando ser enfáticos en que **NO EXISTE, NI EXISTIÓ, RECLAMACIÓN ALGUNA ENCAMINADA A AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1007138 POR PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. O DE LA VÍCTIMA**, por medio de la cual se pueda vincular a mi mandante al presente proceso y pretender endilgarle cualquier tipo de responsabilidad, **DURANTE LA VIGENCIA DE DICHA PÓLIZA.**

Como consecuencia de lo anterior, solicito al Despacho desestimen las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía y, exonere de cualquier tipo de responsabilidad a mi mandante.

²⁰ Uribe Lozada, Nicolás, Análisis técnico - jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o "Claims made" en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano. 44 Rev. Ibero-Latinoam. Seguros, 13-89 (2016). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm>.

2.- AUSENCIA ABSOLUTA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA – DESCONOCIMIENTO DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Las obligaciones indemnizatorias a que se puede encontrar sujeta una aseguradora en nuestro país, deberán estar precedidas del cumplimiento de una carga, impuesta legalmente al asegurado, y es la que se encuentra consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, que a su letra dice:

"ARTÍCULO 1077. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad." (Subrayas fuera de texto)

Como puede verse, la primera carga demostrativa pesa, naturalmente, en la persona del asegurado, quien debe acreditar que se produjo la ocurrencia de un **siniestro**, al igual que la cuantía a la que el mismo asciende.

Pero como bien lo sabe el Despacho, un "siniestro" **NO** es cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro, como mal lo cree el ejecutante quien da gala en la demanda, del abierto desconocimiento del derecho sobre la materia.

Por el contrario, la demostración del **siniestro** se refiere a la "realización del riesgo asegurado", como bien lo enseña el artículo 1072 del Código de Comercio.

Es decir que, la primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- (i) La realización de un riesgo asegurado; y,
- (ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

La Póliza de Responsabilidad Civil No. **1007138**, expedida por mi defendida, tenían por objeto, como su nombre así lo indica, amparar **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** la responsabilidad médica en que pudiese incurrir **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** dentro de las vigencias contratadas y con las prerrogativas anteriormente explicadas. Así, el objeto del seguro está definido en los siguientes términos:

"Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la **responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza**". (Delineado y negrilla fuera de texto original)

Es así como es claro que los hechos por los que se demanda a mi mandante, no constituyen ni constituirán **NUNCA** amparo con cargo a la póliza, toda vez que, de los hechos que motivan el presente proceso, se avizora con total claridad que **NO EXISTE** responsabilidad alguna por parte de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** pues, siendo una carga para la parte actora, no se logran acreditar ninguno de los elementos que estructuran la responsabilidad en el Ordenamiento Jurídico Colombiano, a saber: daño, nexo causal y, para el caso que nos ocupa, falla en el servicio.

Al analizar el caso concreto, podemos constatar cómo **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** actuó de manera diligente en la atención del menor, de acuerdo con los postulados de la *lex artis*.

Lo anterior se desprende de la lectura detallada de la historia clínica, donde efectivamente se demuestra la atención que se le brindó a efectos de garantizar un servicio óptimo y oportuno en los servicios de salud.

Con todo lo anterior tenemos que, **PARA QUE EL ASEGURADO HUBIERA DEMOSTRADO LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO CON CARGO A LA PÓLIZA EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, TENDRÍA QUE HABER ACREDITADO, AL MENOS CON UNA PRUEBA SUMARIA,** la ocurrencia de un daño ocasionado de manera directa por **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Por consiguiente, teniendo en cuenta que, la responsabilidad de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** no se encuentra demostrada dentro del presente proceso, la consecuencia solo puede ser una: no se demuestra la ocurrencia del siniestro y su cuantía, por lo que es claro que de ninguna manera puede derivarse obligación alguna en cabeza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

3. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA 1007138

La autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar y cómo contratar.

Respecto del contrato de seguro, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

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

Asimismo, la doctrina ha establecido que: *"con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, sino que expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses en las relaciones con otros"*²¹. (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

*"El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres"*²².

Descendiendo al caso concreto, como podrá observar el Despacho, la Póliza expedida por mi mandante es bastante clara. Nótese, de conformidad con la carátula de la misma, que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** se comprometió a amparar la responsabilidad civil de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.:**

*"Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier*acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos*

²¹ Emilio Betti, Teoría General del Negocio jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, p.59

²² Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza”.

Pero también podrá el Despacho observar que **DICHA COBERTURA FUE EXCLUIDA CUANDO SE TRATE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE LOS MÉDICOS.** En efecto, en la cláusula segunda de las condiciones generales del contrato de seguro se pactó lo siguiente:

"CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE LOS MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD". *(Subraya y negrilla fuera de texto)"*

De encontrarse probado que la muerte de la menor **EMILY SOFIA CORBA**, se dio como consecuencia de un mal diagnóstico, un mal tratamiento o una mala praxis del médico y no de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, el Despacho **TENDRÁ QUE CONCLUIR INDEFECTIBLEMENTE QUE NO PUEDE DERIVARSE OBLIGACIÓN ALGUNA EN CABEZA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR HABERSE CONFIGURADO UNA CLARA EXCLUSIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.**

En consecuencia, le solicito al Despacho de manera respetuosa que declare la ausencia de cobertura por exclusión de los daños reclamados en la demanda, y en consecuencia, exonere de responsabilidad a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

4.- LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO – ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En el hipotético caso en el cual el Despacho considere que sí se encuentra plenamente acreditado un siniestro –que no lo está- en los términos de los amparos y coberturas ofrecidos en las pólizas, no puede ignorar que las condiciones particulares de los contratos de seguro establecen un valor asegurado, el cual fue contratado por las partes.

Por lo tanto, pretender que mi mandante responda por la totalidad no es nada diferente a lo cual desconocer el artículo 1602 del Código Civil y el artículo 1056 del Código de Comercio-, debe atenerse a lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio.

Es por esto que, en el extraordinario caso en el cual este Despacho considere que una de las pólizas expedidas por mi mandante sí puede verse afectada, le solicito al Despacho que tenga en cuenta el límite indemnizable, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio.

"Artículo 1079. El asegurado no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)".

A partir de la lectura de la norma antes transcrita se hace evidente que el asegurador sólo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario del contrato de seguro hasta el monto del valor asegurado, el cual ha sido fijado contractualmente por las partes y consta en la carátula de la póliza.

Es así como dentro del contrato de seguro se puede establecer una cuantía máxima de indemnización a cargo de la aseguradora, cuando ocurra el siniestro amparado con la póliza. De igual forma, es usual que la aseguradora establezca sublímites, limitando así el valor total asegurado.

Tal es el caso que nos ocupa respecto de las pólizas por las cuales se vincula a mi mandante.

Veamos.

En la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1007138 se señaló lo siguiente:

"Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$120.657.550 del valor asegurado por evento / \$378.858.500 por vigencia y en el agregado anual".

De la lectura de lo anterior, se concluye que el sublímite expresamente pactado entre las partes, respecto de los perjuicios extrapatrimoniales se sublimitó a **\$120.657.550 por evento.**

Es así como, de acreditarse responsabilidad alguna en cabeza de mi mandante – que como ya se explicó con anterioridad, es inexistente – la condena deberá ceñirse al sublímite pactado entre las partes, como le solicito a la Señora Juez lo tenga en cuenta al momento de proferir sentencia que ponga fin al presente proceso.

5.- LÍMITE DEL VALOR A INDEMNIZAR POR EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE

El artículo 1056 del Código de Comercio consagra el principio de la autonomía de la voluntad en materia de seguros, así:

"Artículo 1056. *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."*

En ejercicio de esa autonomía de la voluntad, las partes del contrato de seguro pueden pactar que un porcentaje de la pérdida se asumirá por parte del asegurado. Esto es lo que se como el deducible.

En ese mismo sentido, el artículo 1103 del Código de Comercio permite pactar este tipo de estipulaciones. Conforme a la mencionada norma:

"Artículo 1103. *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

Como podrá notar el Despacho, en la póliza No. 1007138 se pactó un deducible del **8% del valor de la pérdida mínimo 35 S.M.L.M.V.** Por consiguiente, en el hipotético y remoto caso en que el Despacho decida proferir condena alguna en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** le solicito que tenga presente el deducible pactado entre las partes.

6. PRESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO – ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Frente al llamamiento en garantía realizado a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** lo primero que debe advertir el Despacho es que dentro del presente proceso se encuentra plenamente probada la prescripción irremediable de la acción derivada de la póliza de seguro expedida por mi mandante, conforme a los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

Dichas normas se encargan de regular el término específico de prescripción que rige la contratación en materia de seguros, así:

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE LAS 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."

"ARTÍCULO 1131. CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO E INICIO DE LA PRESCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL. *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**".*

A partir del estudio de las normas antes transcritas, se concluye que el ordenamiento jurídico establece dos tipos de prescripción, siendo éstas la ordinaria, cuyo término **es de dos años que empiezan a contarse desde el momento en el cual el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del siniestro; y la extraordinaria, la cual corre durante el término de cinco años, contra terceros que, por circunstancias de hecho, se han visto afectados por la ocurrencia de un riesgo amparado por la póliza de seguro.

Respecto del término de prescripción ordinaria se tiene que este corre contra el interesado, quien será el sujeto de derecho habilitado para exigir indemnización por parte del asegurador con ocasión de la ocurrencia de un siniestro. Es así como la Corte Suprema de Justicia ha afirmado que "*por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, **el asegurado, el beneficiario** y el asegurador". (C.S.J sentencia de 4 de Julio de 1977, publicada en el Informe normativo Jurídico de Fasecolda, núm. 3, septiembre de 1977).*

Frente al caso específico de los seguros de responsabilidad civil, como el que nos ocupa en este litigio, se tiene que, si **quien reclama al asegurador es el asegurado, el término a aplicar es el de prescripción ordinaria, que empieza a transcurrir desde el momento en que la víctima le formuló petición, ya sea judicial, extrajudicial.** Así pues, una vez el asegurado haya recibido dicha reclamación, tiene dos años para interrumpir el término de prescripción a través de la presentación de la demanda.

Por esta razón, es incuestionable que en el presente caso, el término de prescripción que procedería en contra de la acción que tiene **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** como asegurado y llamante en garantía dentro de este proceso, es el término ordinario el cual empezará a correr a partir del momento en el cual las presuntas víctimas le hicieron reclamación judicial o extrajudicial.

En ese sentido, el término de prescripción empezó a correr desde el momento en el que la demandante le envió citación a Audiencia de Conciliación Extrajudicial a la asegurada. A partir de esta fecha **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, tuvo pleno conocimiento de los hechos y de su reclamación **EMPEZANDO A CORRER LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Teniendo en cuenta que el llamamiento en garantía que nos concentra fue presentado **EL 24 DE AGOSTO DE 2020**, y fue notificado a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** mediante comunicación del 20 de enero de 2021, **SE MATERIALIZÓ EN EL CASO QUE NOS OCUPA, EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Por esta razón, en el improbable evento en que el Despacho entienda procedente alguna de las pretensiones incorporadas en la demanda, no podrían ser éstas trasladadas a mi mandante, como quiera que ha operado en el caso que nos ocupa, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, como respetuosamente solicito declararlo al Despacho.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la vinculación que se realiza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** se hace con base en la existencia de tres pólizas de seguro distintas, para efectos metodológicos y brindarle facilidad al Despacho, las excepciones se van a presentar de conformidad con las pólizas que se pretenden afectar:

VIII.- PRUEBAS

Solicito se tengan, decreten y practiquen como tales, las siguientes:

8.1. Documentales

8.1.1. Póliza Seguro de Responsabilidad No. 1007138 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

8.1.2. Condiciones generales RCP 006 – 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

8.1.6. Copia de la historia clínica de la menor **EMILY SOFIA CORBA**, la cual obra en el expediente.

8.2. Interrogatorio de parte

8.2.1. Solicito se fije fecha y hora para que los integrantes de la parte demandante absuelvan el interrogatorio de parte que en audiencia les formularé.

8.3. Testimoniales

8.3.1. Solicito al señor Juez se decrete el testimonio de **ANDRÉS ROLANDO SANMIGUEL BENAVIDES**, mayor de edad, médica pediatra y quien atendió al paciente en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, con el fin de que testifique sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produjeron los hechos que aquí nos ocupan, y en general, para que declare lo que le conste sobre las excepciones planteadas en esta contestación.

El doctor **SANMIGUEL** podrá ser citada en la Calle 66 #15 - 41 de la ciudad de Bogotá D.C., sede de la **SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.** y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co

8.3.2. Solicito al señor Juez se decrete el testimonio de **NAIJLA MARGARETH DUQUE MONROY**, mayor de edad, médico neonatología pediatra y quien atendió al paciente en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, con el fin de que testifique sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produjeron los hechos que aquí nos ocupan, y en general, para que declare lo que le conste sobre las excepciones planteadas en esta contestación.

La doctora **DUQUE** podrá ser citada en la Calle 66 #15 - 41 de la ciudad de Bogotá D.C., sede de la **SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.** y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co

8.3.3. Solicito al señor Juez se decrete el testimonio de **MONICA PATRICIA SANCHEZ VARGAS**, mayor de edad, pediatra neomatóloga y quien atendió al paciente en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, con el fin de que testifique sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que

se produjeron los hechos que aquí nos ocupan, y en general, para que declare lo que le conste sobre las excepciones planteadas en esta contestación.

La doctora **SANCHEZ** podrá ser citada en la Calle 66 #15 - 41 de la ciudad de Bogotá D.C., sede de la **SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.** y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co

8.3.4. Solicito al señor Juez se decrete el testimonio de **MARIA LILIANA SAYAGO BOTELLO**, mayor de edad, pediatra, quien atendió al paciente en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, para que testifique sobre las atenciones brindadas al paciente, sobre su patología base, diagnóstico y tratamiento, y en general sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produjeron los hechos que aquí nos ocupan, y en general, para que declare lo que le conste sobre las excepciones planteadas en esta contestación.

La doctora **SAYAGO** podrá ser citada en la Calle 66 #15 - 41 de la ciudad de Bogotá D.C., sede de la **SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.** y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co

IX.- ANEXOS

Las pruebas referidas en el acápite de documentales adjuntas en el correo electrónico.

X.- NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos a los correos notificaciones@nga.com.co, jdgomez@nga.com.co y mcsuarez@nga.com.co

Atentamente,


JUAN CAMILO NEIRA PINEDA
C.C 80.166.244 de Bogotá D.C.
T.P. 168.020 del C.S. de la J.

PÓLIZA N°

1007138

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 11	MES 7	AÑO 2017	CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA			NIT 900.971.006-4	TELÉFONO 6191220						
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA			NIT 900.971.006-4	TELÉFONO 6191220						
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	11	7	2017	1	7	2017	00:00	1	2	2018	00:00	215
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 500,000,000.00							

Riesgo: 1 -
CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	29,452,054.79
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		275,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		125,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	378,858,500.00	NO	0.00
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		100,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT 9009710064	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****29,452,054.79
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***5,595,890.41
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.20
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**35,047,945.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

05/09/2019 10:25:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO A CONVOCATORIA PUBLICO DE NO 007 DE 2017, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier*acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Creación de la Subred Norte

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: 10% más IVA

DEDUCIBLES:

- 1.Gastos médicos: Sin deducible
- 2.Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
- 3.Demás amparos: 8% del valor de la pérdida, mínimo 35 SMMLV

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, 20% del valor asegurado evento Sublímite por vigencia \$200.000.000
2. Gastos médicos de emergencia, 25% del valor asegurado evento y 55% del valor asegurado por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como *pacientes* del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$ 120.657.550 del valor asegurado por evento / \$378.858.500 por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extrapatrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.
4. Uso de equipos de Radiografía con fines de diagnóstico \$200.000.000 evento y vigencia

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier*acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al*acto médico*, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsorora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el*paciente* a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un*evento* que cause*daños materiales* y/o *lesiones corporales* a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por*lesiones corporales* a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de*costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el*acto médico* o*evento*, que diera origen a los*daños materiales* y/o*lesiones corporales* alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a *pacientes* en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del *paciente*. de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al *paciente*.
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
20. Amparo para nuevos predios y operaciones.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

- 1.Revocación de la póliza, 30 días
- 2.Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
- 3.Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 150% de la vigencia anual.
- 4.Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a.Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b.Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c.Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d.Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como *pacientes* del asegurado.
- 5.Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
- 6.Designación de ajustador de mutuo acuerdo
- 7.Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- 8.Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- 9.Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
- 10.El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
- 11.La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$29,452,054.79

Valor IVA

\$5,595,890.41

Tomador

20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

F. Pago

08/01/2018

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$**29,452,054.79

Valor IVA

\$***5,595,890.41

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 35,047,945.20, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	08/01/2018	\$*****0.00	\$**29,452,054.79	\$***5,595,890.41					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007138	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 11 días del mes de JULIO de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1007138

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2
PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.					
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION			1									NO					
3	8	2017																		
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4											
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220											
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4											
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220											
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos							DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS		DÍA	MES	AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			7002		70		3	8	2017	1	8	2017	00:00		1	2	2018	00:00		184
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00								

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Documento

NIT 9009710064

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2

CERTIFICA:

Que el cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E se encuentra asegurado desde las 00:00 horas del 1 de Julio de 2017 hasta las 00:00 horas del 1 de Febrero de 2018, bajo la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1007138, así;

Objeto del Seguro,

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier*acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Valor Asegurado: \$ 500.000.000

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

05/09/2019 10:25:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**EL TOMADOR**

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

1

Nota : Bajo la presente póliza se encuentra amparado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, cuyo objeto es Prestar servicios de salud para la atención integral en consulta, hospitalización, cirugía, protección específica y detección temprana (PyD), para afiliados a CAPITAL SALUD del régimen subsidiado.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

PÓLIZA N°

1007138

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 5 MES 2 AÑO 2018			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4								
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220								
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4								
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	5	2	2018	1	2	2018	00:00	18	3	2018	00:00	45	
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	6,164,383.56
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		275,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		125,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	378,858,500.00	NO	0.00
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		100,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT 9009710064	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****6,164,383.56
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,171,232.88
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.44
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***7,335,616.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

05/11/2019 11:05:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

2

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EFECTÚA PRORROGA A LA PÓLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO DEL 31/01/2018 Y RESPALDADO CON CDP No.1155 2017, BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 2

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo RESPONSABILIDAD CIVIL	Sucursal REGIONAL ESTATAL
--------------------------------------	-------------------------------------

Valor Prima \$6,164,383.56	Valor IVA \$1,171,232.88	Tomador 20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------------------------	------------------------------------	---

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
06/08/2018	\$*****0.00	\$\$\$6,164,383.56	\$\$\$1,171,232.88				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 7,335,616.44, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	06/08/2018	\$*****0.00	\$\$\$6,164,383.56	\$\$\$1,171,232.88					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007138	RESPONSABILIDAD CIVIL	2	\$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 5 días del mes de FEBRERO de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1007138

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 14 MES 3 AÑO 2018			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA						NIT 900.971.006-4			TELÉFONO 6191220		
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA						NIT 900.971.006-4			TELÉFONO 6191220		
EMITIDO EN BOGOTA				CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos								DÍA MES AÑO			DESDE A LAS			HASTA A LAS			
TIPO CAMBIO 1.00				7002		70		14 3 2018			18 3 2018 00:00			27 7 2018 00:00			131
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	17,945,205.48
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		275,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		125,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	378,858,500.00	NO	0.00
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMLLV NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		100,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT 9009710064	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***17,945,205.48
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***3,409,589.04
AJUSTE AL PESO	\$*****0.48
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**21,354,795.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

05/11/2019 11:05:56

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007138 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

3

*** SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE PRORROGA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD SEGUN COMUNICACION VIA EMIAL DE FECHA 12 MARZO DE 2018 Y CDP No. 1155.***

*** LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN VIGENTES.**

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 3

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$17,945,205.48

Valor IVA

\$3,409,589.04

Tomador

20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

F. Pago

10/09/2018

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$**17,945,205.48

Valor IVA

\$***3,409,589.04

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 21,354,794.52, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	10/09/2018	\$*****0.00	\$**17,945,205.48	\$***3,409,589.04					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007138	RESPONSABILIDAD CIVIL	3	\$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 14 días del mes de MARZO de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7375043678886424

Generado el 22 de enero de 2021 a las 14:02:01

**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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7375043678886424

Generado el 22 de enero de 2021 a las 14:02:01

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

segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.) La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Estos funcionarios tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. (Escritura Pública 2157 del 11 de octubre de 2004 Notaría 22 de Bogotá D.C.). Que además de los órganos de dirección y administración descritos en el artículo 29 de los Estatutos Sociales y de conformidad con lo enunciado en el artículo primero del Decreto 1808 de 2017 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuenta con los siguientes órganos: Secretaría General; seis (6) Vicepresidencias, a saber; Técnica, Comercial, Indemnizaciones, Financiera, Jurídica, y Desarrollo Corporativo; Gerencias de Sucursales; Gerencias de Casa Matriz Subgerencias de Casa Matriz y Sucursal y Oficinas de Casa Matriz (Escritura Pública 1119 del 30 de abril de 2018 Notaría 5 de Bogotá). ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los Gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente y que la Junta Directiva apruebe, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de estos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera jurídica de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas. Los Subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes Gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de Subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del Gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017 y la Resolución No. 026 - 17, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así. VICEPRESIDENTE JURIDICO; GERENTE DE PROCESOS JUDICIALES; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO, SUBGERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL: Ejercerán como representante legal de la compañía en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera, GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMOVILES, GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte de la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el comité de Defensa Judicial y Conciliación SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS Representa a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial, SUBGERENTE DE LITIGIOS, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMNISTRATIVOS Representaran a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar, GERENTE JURIDICO Ejercerá por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán	CC - 6357600	Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7375043678886424

Generado el 22 de enero de 2021 a las 14:02:01

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 07/07/2020		
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Clara Inés Montoya Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 42897622	Vicepresidente Comercial
Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento Fecha de inicio del cargo: 05/09/2019	CC - 39685533	Secretario General (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020298204-000 del día 11 de diciembre de 2020, que con documento del 23 de septiembre de 2020 renunció al cargo de Secretario General y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1137 del 28 de octubre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 10/10/2020	CC - 52620196	Vicepresidente Jurídico Encargado
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Ivan Mauricio Panesso Alvear Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 94400710	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Edilberto Pineda Granja Fecha de inicio del cargo: 16/07/2020	CC - 79455579	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo Encargado



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7375043678886424

Generado el 22 de enero de 2021 a las 14:02:01

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Leidy Johanna Sandoval Moreno Fecha de inicio del cargo: 11/12/2020	CC - 52962592	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente Jurídico
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias




SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7375043678886424

Generado el 22 de enero de 2021 a las 14:02:01

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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
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



PO Mover a Etiquetar como Eliminar Mark as spam Archivar : ^ v X

DER

- LAURA LIZETH BAUTISTA VS. DISTRITO CAPITAL - LT 28710 - RAD 2019-00314

NJ NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co> ↶ ↷ → v

📧 mar, 26 ene 2021 5:21:59 PM -0500 • INBOX

📧 Para "CORRESCANBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO" <CORRESCANBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO>, "jadmin61bt@cendoj.ramajudicial.gov.co" <jadmin61bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc "Juan Camilo Neira" <previsora@nga.com.co>, "JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ" <joan.hernandez@previsora.gov.co>, "LUIS EDUARDO LOPEZ" <luis.lopez@previsora.gov.co>

Etiquetar...

Seguridad... 🔒 TLS [Más información](#) 



Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

Bogotá D.C.

Señores

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

Ciudad

E. S. D.

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA
 Demandante: LAURA LIZETH BAUTISTA SANDOVAL
 Demandado: DISTRITO CAPITAL Y OTROS
 Radicado: 11001-3343-061-2019-00314-00

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., actuando en mi condición de representante legal de **La Previsora S.A. Compañía De Seguros**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **JUAN CAMILO NEIRA PINEDA** mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., donde le expidieron la cédula de ciudadanía 80.166.244, abogado con tarjeta profesional No.168.020 del Consejo Superior de la Judicatura; y, **JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ** mayor de edad y vecino de Bogotá D.C. identificado con la cédula de ciudadanía número

@mencione a un usuario o grupo para compartir este correo electrónico



PO Mover a Etiquetar como Eliminar Mark as spam Archivar

DER

LAURA LIZETH BAUTISTA VS. DISTRITO CAPITAL LT 28710 RAD 2019-00314 y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores JUAN CAMILO NEIRA PINEDA mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., donde le expidieron la cédula de ciudadanía 80.166.244, abogado con tarjeta profesional No.168.020 del Consejo Superior de la Judicatura; y, JUAN DAVID

GÓMEZ PÉREZ, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.115.067.653 de Buga, con tarjeta profesional número 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en el proceso de la referencia, se notifiquen y actúen como apoderados judiciales de la Compañía.

Solicito reconocer personería a los mandatarios para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá notificaciones electrónicas en el correo notificacionesjudiciales@previsora.gov.co y los suscritos apoderados en el correo notificaciones@nga.com.co; jcneira@nga.com.co; jdgomez@nga.com.co

Atentamente,

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ

C.C. 1014214701

Representante Legal.

Acepto,

[Handwritten signature of Juan Camilo Neira Pineda]

JUAN CAMILO NEIRA PINEDA
C.C. No. 80.166.244 de Bogotá D.C.
T.P. No. 168.020 del C.S. de la J.

[Handwritten signature of Juan David Gómez Pérez]

JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ
C.C. No. 1.115.067.653 de Buga
T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.

Revisó: Luis López
Caso Litisoft: 28710
Fecha: 23-01-2021

2 documentos adjuntos • Descargar como archivo comprimido

23_50_465814_Poder 2... .docx
164.3 KB

CERTIFICADO SUPERFIN....pdf
36.9 KB

Respuesta • Responder a todos • Reenviar • Editar como nuevo

@mencione a un usuario o grupo para compartir este correo electrónico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80166244**

REPUBLICA DE COLOMBIA

NEIRA PINEDA
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

Juan Camilo N.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1981**

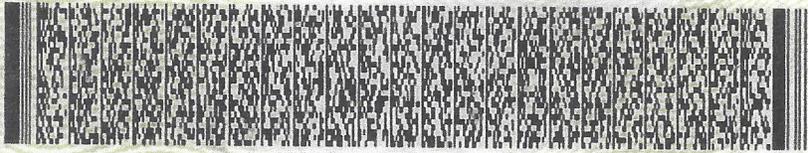
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500100-42077823-M-0080166244-20000914 00844 00255A 01 089645345

274176

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

168020

Tarjeta No.

09/04/2008

Fecha de
Expedición

06/03/2008

Fecha de
Grado



JUAN CAMILO

NEIRA PINEDA

80166244

Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

EXTERNADO

Universidad


Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen

con el Asegurado:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

- b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- Quando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- Quando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (retención del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.
9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:
 - a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
 - b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.
12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.
13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

