Señor:
JUEZ SEXTO (6º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE POPAYÁN.
E. S. D.

RADICACIÓN: 19001-33-33-006-**2018-00341-00.**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA E.S.E. Y OTROS.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÌA DE SEGUROS.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en el proceso de la referencia en calidad de apoderado especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÌA DE SEGUROS**, sociedad legalmente constituida con domicilio principal en Bogotá D.C., como se acredita con el Certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que aporto, dentro del término legal, procedo en primer lugar a contestar la demanda de la referencia, instaurada por la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA y otros, en contra del HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA E.S.E. y otros, y posteriormente, me pronunciaré frente a los llamamientos en garantía formulado por el HOSPITAL DEL TAMBO E.S.E., HOSPITAL SUSANA LÒPEZ y DUMIAN MEDICAL S.A.S., a la aseguradora que represento, de acuerdo con los fundamentos que se esgrimen a continuación:

OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA.

De conformidad con lo establecido en el Auto Interlocutorio No. 1159 del 15 de julio de 2019, notificado en estados el 16 de julio de la anualidad, proferido por el Juzgado Sexto Administrativo de Popayán, por medio del cual se admitieron los llamamientos en garantía respecto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÌA DE SEGUROS, y se le concedió el término de quince (15) días para contestar. La notificación se surtiría en la forma y términos señalados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011. Tal como lo dispone el mencionado artículo, el término de traslado solo comenzaría a correr al vencimiento del término común de veinticinco días después de surtida la última notificación. El día 29 de julio de 2019, mi representada recibió por correo electrónico la notificación del auto que admitió los llamamientos en garantía, por lo que el término común de los veinticinco (25) días transcurrió desde el día 30 de julio de 2019 a 4 de septiembre de 2019.

El término de traslado para pronunciarse es de quince (15) días, tal como lo dispone el inciso 2º del artículo 225 de la Ley 1437 de 2011 y el numeral Décimo del Auto Interlocutorio No. 1159 del 15 de julio de 2019. Así las cosas, el término para pronunciarse se surtiría desde el 5 de septiembre de 2019 hasta el 25 de septiembre de

LARA

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO
POPAYÁN - CAUCA
RECIBIDO
HORA 4:10 PM
FECHA 21 AGO 2019
RECIBIÓ Juan Carlos

2019, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS SUPUESTOS FÀCTICOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho primero: No me constan las manifestaciones realizadas por los actores sobre su situación familiar como quiera que se trata de circunstancias completamente ajenas al radio competencial de mí procurada. Debe advertirse al Despacho que en la demanda no se aportó prueba de la supuesta Unión Marital de Hecho existente entre Dora Ofir Martínez Vega y Leoncio María Salazar Anaya, pues como lo refiere el hecho, indica que conformaron un hogar.

La ley 54 de 1990 y la Ley 979 de 2005, disponen que las únicas maneras para declarar la existencia de la unión marital de hecho son a través de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial, y dentro de las pruebas de la parte demandante no hay ningún documento que acredite esta situación.

Conforme a ello, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Frente al hecho segundo: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de situaciones que no conciernen a la competencia de mí procurada, todo lo narrado, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Frente al hecho tercero: No me consta. La afirmación contenida en este hecho es ajena al conocimiento y a la actividad u objeto social de mí defendida, por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la documental aportada al dossier, se vislumbra que el apoderado del extremo activo utilizó algunos apartes de la historia clínica.

En consecuencia, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho cuarto: No es un hecho, corresponde a la trascripción del resultado de parcial de orina.

En todo caso, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho quinto: No me consta. La afirmación contenida en este hecho es ajena al conocimiento y a la actividad u objeto social de mí defendida, por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.
No obstante, la manifestación es la trascripción de apartes de la nota médica del 30 de abril de 2017, a las 7:19, suscrita por la Dra. Heidy María Collazos Girón.

En todo caso, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho sexto: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de situaciones que no conciernen a la competencia de mí procurada, todo lo narrado, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Frente al hecho séptimo: No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida.

Sin embargo, de conformidad con la documental allegada al plenario, se observa que se hace referencia a la nota de evolución del 1° de mayo de 2017, a las 07:14 a.m.

En todo caso, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho octavo: No me consta el tratamiento prestado a la paciente ni mucho menos la supuesta inobservancia de protocolos establecidos, como quiera que es una

circunstancia completamente ajena a mí representada, máxime cuando se predica inobservancia de protocolos, pero no se concreta la misma, por lo que no se evidencia prueba que acredite tal aseveración. Todo lo manifestado deberá probarse a través de un medio útil, pertinente y conducente que así lo certifique.

Frente al hecho noveno: No me constan las aseveraciones efectuadas por la parte actora, pues lo manifestado aquí es imposible que lo hubiera conocido mí mandante, toda vez que hacen referencia a actuaciones y procedimientos médicos en los cuales no tiene injerencia la aseguradora que represento, por lo tanto, pido que se demuestren mediante los medios idóneos de prueba.

Frente al hecho décimo: No me constan las aseveraciones efectuadas por la parte actora, pues lo manifestado aquí es imposible que lo hubiera conocido mí mandante, ya que hacen referencia a actuaciones y procedimientos médicos en los cuales no tiene injerencia la aseguradora que represento, por lo tanto, solicito que se demuestren mediante los medios idóneos de prueba.

Frente al hecho décimo primero: No me constan, las afirmaciones realizadas por el extremo activo, siendo ajenas al conocimiento y a la actividad de mí defendida, máxime cuando este hecho hace referencia a actos médicos en los cuales no tiene injerencia la aseguradora que represento.

En todo caso, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo segundo: No es un hecho, corresponde a la trascripción de la historia clínica, cuando la paciente fue valorada por la cirujana Cecilia Nisvet Manzano Guevara.

Deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo tercero: No es un hecho, corresponde a la trascripción de apartes de la historia clínica, del día 5 de mayo de 2017.

Deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo cuarto: No me consta lo aquí aseverado por el apoderado de la parte actora, pues el ejercicio de los actos médicos es completamente ajeno a mí procurada. Todo lo manifestado deberá probarse a través de un medio útil, pertinente y conducente que así lo certifique.

No obstante, debe manifestarse que la paciente nunca informó a la institución médica de la ingesta de hueso de pollo, omitiendo información de tal entidad que hubiese generado de inmediato otro diagnóstico.

Frente al hecho décimo quinto: No me constan, las afirmaciones realizadas por el extremo activo, siendo ajenas al conocimiento y a la actividad de mí defendida, máxime cuando este hecho hace referencia a actos médicos en los cuales no tuvo injerencia la aseguradora que represento.

En todo caso, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo sexto: No me consta por ser la remisión un proceso médico en el cual no tiene injerencia mí defendida. No obstante, de conformidad con la historia clínica obrante en el plenario se evidencia que la paciente fue ingresada a la Clínica Santa Gracia a las 9:16 am., donde se le intervino en reiteradas ocasiones.

Deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo séptimo: No me consta si la paciente presentó sepsis abdominal ni mucho menos la severidad de la misma, como tampoco sí estuvo en UCI por más de 10 días, por ser circunstancias totalmente ajenas al conocimiento de mi defendida.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que los quebrantos de salud de la paciente se deben a que la misma desde el inicio no informó a la institución médica de la ingesta de un hueso de pollo, siendo esta la causa de su patología.

Deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho décimo octavo: No es un hecho, corresponde a manifestaciones subjetivas de la parte actora con el fin de hacer ver la supuesta falla médica de los galenos de la IPS del Tambo.

Sin embargo, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Frente al hecho décimo noveno: No es un hecho, corresponde a manifestaciones subjetivas de la parte actora con el fin de hacer ver una supuesta falla médica de los galenos de la IPS del Tambo.

Sin embargo, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Frente al hecho vigésimo: No es un hecho, se hace referencia a la supuesta configuración de la pérdida de oportunidad a la que presuntamente se vio sometida la paciente al no dársele un diagnóstico, tratamiento y remisión oportuna.

Al respecto, la autora Ceballos Klinkert, citando a su vez al autor Trigo Represas, define esta figura cómo:

> *"La pérdida de una oportunidad o chance constituye una zona gris o limítrofe entre lo cierto y lo incierto, lo hipotético y lo seguro; tratándose de una situación en la que media un comportamiento antijurídico que infiere en el curso normal de los acontecimientos de forma tal, que ya no se podrá saber si el afectado por el mismo habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado aquél; o sea que para un determinado sujeto habría posibilidades a favor y en contra de obtener o no cierta ventaja, pero un hecho de un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades".*[1]

[1] CEBALLOS KLINKERT, Laura. La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil Médica, ¿un daño indemnizable en Colombia? Medellín. 2016. 100 p. Trabajo de grado (abogado). Universidad EAFIT.

En este sentido, es claro que la pérdida de oportunidad, como teoría, no teje un nexo de causalidad automático por el simple hecho de que una persona no haya tenido un beneficio o se le haya evitado la perpetración del daño, sino que es un juicio lógico que realiza el juez, donde evalúa si la acción u omisión del Estado, con base en una serie de probabilidades fácticas, pudo haber dado origen al daño causado cuando el nexo de causalidad es bastante débil o endeble.

Así pues, no puede perderse de vista que, en el caso de marras, la paciente nunca manifestó a la institución médica el consumo de pollo ni mucho menos de huesos, lo que de ninguna manera puso en advertencia a los galenos, luego, no puede pretenderse endilgar un daño, cuando la misma señora Dora, solo manifestó dolor, pero nunca entregó datos ciertos a los médicos que hicieran pensar en una posible perforación intestinal.

Conforme a lo anterior, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Frente al hecho vigésimo primero: No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte activa, pretendiendo acreditar la presunta falla médica en el servicio brindado a la señora Dora Ofir Martínez, por un supuesto error de diagnóstico.

Sin embargo, debe manifestarse que, a su ingreso a la institución del Tambo, la paciente hizo referencia a dolor abdominal tipo cólico y síntomas urinarios, omitiendo informar el consumo de huesos de pollo. Teniendo en consideración lo narrado por la paciente, se le ordenó examen de parcial de orina, el cual arrojó como resultado infección en las vías urinarias, por lo que se procedió con el tratamiento de conformidad con la sintomatología, resultados de laboratorio y el Manual de Manejo de Infección Urinaria.

Conforme a lo anterior, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Facultad de Derecho. Recuperado el día 28 de julio de 2018. Recurso en línea disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/9758/Laura_CeballosKlinkert_2016.pdf?sequence=2

Frente al hecho vigésimo segundo: No me consta lo aseverado por el mandatario judicial de la parte actora, por ser situaciones personales que escapan al radio competencial de mí prohijada.

Sin embargo, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en el medio de control de reparación directa, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, por cuanto, no existe en el expediente prueba fehaciente que permita endilgar responsabilidad administrativa al HOSPITAL DEL TAMBO E.S.E., HOSPITAL SUSANA LÒPEZ y la CLÌNICA SANTA GRACIA, por la supuesta falla del servicio médico asistencial que condujera a peritonitis abdominal y sepsis abdominal.

Así las cosas, con los documentos que obran en el proceso, la parte actora no ha demostrado la responsabilidad administrativa que pretende endilgar a las instituciones médicas demandadas ni el supuesto perjuicio alegado, toda vez que, para obtener una eventual indemnización se debe acreditar los perjuicios de una manera veraz, fehaciente y concreta, no basta simplemente con enunciarlos.

En ese orden de ideas, la parte actora deberá probar debidamente las afirmaciones expuestas en el libelo introductorio, puesto que no obra en el expediente prueba alguna con la que se pueda corroborar el sustento fáctico de la falla de la prestación del servicio médico asistencial alegada por los actores, en cuanto a que los perjuicios ocasionados por las diversas intervenciones quirúrgicas se debieron a una posible negligencia médica y no al consumo de huesos de pollo.

En efecto, en el derecho colombiano la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, que por ende debe comprobar su realización. Es por ello, que, en materia de responsabilidad administrativa, quien demanda una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como son la falla o falta del servicio, la existencia de un daño indemnizable, demostrando la cuantía del mismo, y el nexo de causalidad entre aquella y el daño, en este caso no se cumplen tales elementos.

Así las cosas, se procederá a realizar pronunciamiento de cada una de las pretensiones de la demanda:

Frente a la primera pretensión: Me opongo a la declaración de responsabilidad que se pretende por la parte activa. Debe quedar claro que en esta pretensión se está cuestionando error en el diagnóstico, como el tratamiento suministrado a la misma, pero de ninguna manera se hace referencia al deber que le asiste a los pacientes de informar el motivo de consulta, y especificar cualquier evento que comporte una alarma.

Al respecto, valga traer a colación la información suministrada por la paciente en la historia clínica, en la cual se consignó lo siguiente:

> *"MOTIVO DE CONSULTA*
> ***DOLOR ABDOMINAL.*** (Énfasis propio).
>
> (...)
> ***EVOLUCIÓN***
> *PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE SALUD PREVIO CON CLINICA DE 1 D DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADA POR DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIO URENTE CON EMESIS EN MULTIPLES OPORTUNIDADES Y SINTOMAS GENERALES MARCARADOS*
> *SE INICIA MANEJO MÉD CON MEJORIA PARCIAL".*

Obsérvese que la paciente a su ingreso a la institución médica nunca manifestó la ingesta de huesos de pollo u otro elemento que indicara a los galenos que se trataba de alguna perforación intestinal, luego no puede pretender endilgarse responsabilidad a los profesionales de la salud, cuando la paciente no fue sincera a la hora de manifestar las patologías que la aquejaban, por ello, el tratamiento suministrado se realizó teniendo en cuenta la clínica de la señora y con los resultados de los exámenes.

En efecto, el hecho de atribuir el daño a una supuesta negligencia médica, no está debidamente probado por la parte demandante que existiera un error en el diagnóstico de la señora Dora Ofir Martínez Vega. De la relación fáctica, se infiere que la atribución de responsabilidad apunta a que hubo un error en el diagnóstico lo que derivó en la mayor gravedad de la lesión, sin embargo, no hay ningún criterio técnico que así lo sostenga.

El hecho que la demandante hubiese sido sometida a múltiples intervenciones se debe al consumo de hueso de pollo, conllevando a una serie de procedimientos para restablecer la salud de la paciente, toda vez que los procedimientos efectuados eran necesarios para salvaguardar la vida de la accionante, además, no se puede perder de vista que la medicina no es una ciencia exacta.

Con respecto al tipo de obligaciones que se ejecutan en este tipo de actos médicos, la ciencia y la jurisprudencia han acogido la posición de que se trata de obligaciones de medio y no de resultado, por lo que no puede exigírsele al galeno tratante una certeza absoluta de éxito en el tratamiento médico realizado.

Ahora bien, en el caso de dolor abdominal agudo, en la página Manual MSD, Versión Para Público en General, reza lo siguiente:

> *"Actuación del médico*
> *El médico pregunta a la persona afectada sobre sus síntomas y su historia médico, y realiza una exploración física. Los datos obtenidos de los antecedentes clínicos y la exploración física ayudan al médico a decidir si deben hacerse pruebas, y en su caso, cuáles. El médico sigue el mismo protocolo tanto si está valorando un dolor leve como uno intenso, aunque en este último caso puede ser necesaria la presencia de un cirujano desde el inicio de la valoración.*
>
> *Cuando redacta la historia clínica (ver Anamnesis en las personas con dolor abdominal agudo), el médico pregunta sobre la localización del dolor (ver figura Causas de dolor abdominal según su localización) y sus características, si la persona ha tenido síntomas similares en el pasado y qué otros síntomas se presentan junto con el dolor abdominal. Los síntomas como reflujo, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, ictericia, sangre en las heces o en la orina, tos con sangre y pérdida de peso ayudan a guiar la valoración del médico. El médico pregunta* ***sobre las sustancias que se han ingerido****, incluyendo los medicamentos de venta con receta, las drogas y el alcohol.*
> *También pregunta sobre las enfermedades previas conocidas y sobre la existencia de cirugía abdominal previa. Se pregunta a las mujeres si están o podrían estar embarazadas.*
>
> *En la exploración física, el médico anota en primer lugar el aspecto general de la persona. Una persona que presenta buen aspecto difícilmente sufre una dolencia grave, a diferencia de una persona que se encuentra ansiosa, pálida, sudorosa o con dolor evidente. La exploración se centra en el abdomen, de modo que el médico inspecciona y palpa el área abdominal. Suelen explorarse el recto y la pelvis (en el caso de las mujeres), con objeto de detectar dolor a la palpación (dolorimiento), presencia de masas y sangre.*
>
> *El médico palpa la totalidad del abdomen para detectar zonas de especial sensibilidad, así como la presencia de defensa abdominal, rigidez, rebote y cualquier masa. La defensa abdominal es la contracción involuntaria de los músculos abdominales cuando el médico palpa el abdomen. Rigidez es la contracción de los músculos abdominales aunque el médico no los esté palpando. Rebote es el estremecimiento de dolor que se produce cuando el médico retira la mano rápidamente".*

De la anterior reproducción, se tiene que el paciente debe realizar una narración de las dolencias que lo llevan a consultar, en el caso bajo estudio, se evidencia que la señora Dora Ofir Martínez, única y exclusivamente hace alusión al dolor abdominal, pero de ninguna manera refiere la ingesta de pollo y de huesos del mismo, lo que de una hubiese generado la alarma para los galenos, luego, no puede indicarse que se sometió a la paciente a una gravedad mayor, por cuanto la ingesta de dicho alimento de por sí

ya iba a generar unas consecuencias gravosas, recuérdese que en la historia clínica se consignó que el elemento encontrado se encontraba localizado en el omento.

En este orden de cosas, es necesario traer a colación el Protocolo de Atención de Dolor Abdominal del Hospital de El Tambo, en el cual se señaló lo pertinente:

> *"(...)*
> *Su diagnóstico debe incluir un interrogatorio preciso, dirigido a evaluar la forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban".*

Se colige de lo anterior, que los profesionales del Hospital del Tambo, sí efectuaron el respectivo interrogatorio a la paciente, sin embargo, como consta en la historia clínica, la misma solamente hizo referencia al dolor abdominal, sin mencionar alimentos que hubiese ingerido.

Por otra parte, lejos de lo manifestado por el apoderado del extremo activo, se observa que los galenos del primer nivel, si cumplieron con el Protocolo de Atención del Dolor Abdominal, ello es así, por cuanto reposa en el dossier historia clínica que da cuenta que a la paciente se le realizó interrogatorio sobre el motivo de consulta, se le efectuó inspección, auscultación, percusión y palpación, adicionalmente, se le ordenaron paraclínicos, como cuadro hemático, leucograma, recuento de plaquetas, creatinina en suero, proteína C reactiva, como el de parcial de orina (incluido sedimentación), el cual arrojó como resultado infección de vías urinarias, en consecuencia, se vislumbra una atención adecuada, oportuna y perita por parte del personal científico.

Frente a la segunda pretensión: Me opongo a la condena que se pretende por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, toda vez que no existen elementos de prueba para estructurar la responsabilidad sobre la que se pretende tal declaración, y, además, la cuantía de lo deprecado excede los parámetros fijados para su hipotético reconocimiento.

Respecto a la solicitud de **perjuicios morales**, se solicita el total de CIEN salarios mínimos mensuales vigentes para cada uno de los demandantes. Justifican la causación de los mismos por el supuesto sufrimiento, congoja y preocupación que les generó las múltiples intervenciones quirúrgicas de la señora Dora Ofir Martínez. Si bien es cierto que por tratarse de un perjuicio extrapatrimonial la tasación tiene parámetros subjetivos, los precedentes jurisprudenciales en materia contencioso administrativa han establecido unos topes indemnizatorios de acuerdo a las situaciones que se generen, a la gravedad de las mismas y a la relación de cercanía con la persona afectada del evento dañoso. Es así como actualmente, por concepto de daño moral, se reconoce el monto de 100 SMLMV, para las personas que tengan relaciones afectivas conyugales y

paternofiliales con la persona que fallece, o en el evento de lesiones, cuando las mismas son iguales o superan el 50% de la pérdida de capacidad laboral.

De acuerdo con las circunstancias fácticas presentadas en la demanda, es claro que lo pretendido obedece a una situación de lesiones, sin embargo, no obra en el expediente dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que determinara una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% que encasille en los supuestos jurisprudenciales para acceder al máximo indemnizatorio, por lo que desde ya se concluye que la tasación es excesiva.

Frente a los perjuicios por alteración grave de las condiciones de existencia o a la vida en relación:

Respecto a los perjuicios deprecados por DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, me opongo a su reconocimiento, pues conforme a la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, de agosto 28 de 2014, éstos ya no tienen cabida como daños autónomos, resultando inviable su configuración como me permito citar:

"(...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...)»

«En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia - antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.»

«En esa perspectiva, se insiste, la noción de daño a la vida de relación que sirvió al Consejo de Estado para indemnizar los perjuicios inmateriales sufridos por el sujeto, diferentes al moral, no es más que un concepto que ya no es utilizado por la doctrina y

jurisprudencia italianas, en la medida en que se ha reconocido independencia entre el perjuicio biológico o fisiológico –relacionado con la órbita psicofísica del individuo– y otros perjuicios que afectan valores, derechos o intereses de la persona que, en la actualidad, en Italia, serían indemnizados bajo la panorámica del daño existencial (v.gr. la tranquilidad del ser humano, la seguridad, las condiciones de existencia, entre otros), sin que esta última categoría se encuentre lo suficientemente decantada en otras latitudes, razón para rechazar en esta instancia su adopción en el derecho colombiano, máxime si de manera reciente fueron proferidas cuatro sentencias de la Sección Unida (Sala Plena) de la Corte de Casación Italiana, en la que se recoge el daño existencial dado, precisamente, de la amplitud y falta de delimitación conceptual que implicaba (imposibilidad de objetivización).

***Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración** de las **condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social**; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.» (Negrilla para hacer énfasis).*

En este orden de ideas, es claro que la modalidad de perjuicios de que trata este numeral ya no se considera autónoma e independiente, pues ha adquirido una unidad con el derecho a la salud en la que no es "*procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud*". Por lo anterior, se tiene que los perjuicios solicitados ya no tienen cabida para el H. Consejo de Estado y consecuentemente, en virtud de la unificación jurisprudencial, tampoco la tienen para ningún juez administrativo; con base en ello, respetuosamente se solicita al Juzgador no tener en consideración lo solicitado, pues su reconocimiento en la actualidad no resulta jurídicamente viable, máxime cuando dicho perjuicio fue solicitado por todos los demandantes, pues el mismo única y exclusivamente opera en favor del lesionado, pero de ninguna manera en la cuantía que depreca la lesionada, pues recuérdese que está solicitando 100 SMMLV, por este rubro sin que exista dictamen pericial que acredite tal perjuicio, ni en la gravedad que pretenden hacer ver.

Frente a la pérdida de chance u oportunidad:

Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión por cuanto las instituciones médicas demandadas, no son responsables de las múltiples intervenciones quirúrgicas a las que se vio sometida la señora Dora Ofir Martínez, luego, desde ningún punto de vista están

obligados a responder por los perjuicios derivados de la patología, y mucho menos por la pérdida de oportunidad que alega el apoderado de la parte actora.

En efecto, el Consejo de Estado ha considerado la pérdida de oportunidad como un daño autónomo e independiente del daño final que se reclama para una víctima. Ésta se presenta cuando la actuación de la administración reduce la expectativa que pudo tener la víctima a padecer una pérdida menor a la que a la postre se presentó. Al respecto el máximo Tribunal ha señalado:

> *"La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo,* ***a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento****; no ofrece lugar a la menor hesitación que "esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la 'carrera' de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado"*
>
> *(...)*
>
> *La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del "chance" en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida "tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él" (...)*
>
> *La explicación transcrita pone en evidencia que si bien es cierto que se insiste en señalar que el examen respecto de la existencia de pérdida de chance u oportunidad comporta un asunto de incertidumbre causal entre el daño y el hecho que lo origina, no es menos verídico que se efectúa igualmente acentuado énfasis en señalar que el daño a reparar por este concepto no es la ventaja esperada —o el detrimento no evitado— sino, exclusivamente, la oportunidad o probabilidad perdida, cuyo valor*

necesariamente ha de ser inferior al del "daño final"[2]

Según lo señalado por la H. Corporación, la pérdida de oportunidad, se caracteriza porque coexiste un elemento de certeza (que de no haber existido el hecho dañoso existía la esperanza de extender la sobrevida) y otro de incertidumbre (¿de haberse mantenido la oportunidad, la integridad física se hubiese mejorado?), por lo cual, lo fundamental es saber si realmente la señora hubiese aumentado su tasa de sobrevida al haberse mantenido la oportunidad que presuntamente se le quitó por parte de los galenos, para lo que gozan de suma relevancia las condiciones concretas en que la paciente se encontraba al ingreso a las instituciones médicas y las probabilidades reales de restablecer la salud de la misma.

Entonces bien, conforme a las anteriores consideraciones jurisprudenciales y a todas las circunstancias fácticas, lo cierto es que, en este caso, resultaba del todo incierta la posibilidad de determinar que la señora hubiese aumentado su probabilidad de restablecer la integridad física sin tantas intervenciones quirúrgicas, si los galenos hubiesen actuado según los protocolos establecidos para las patologías que la aquejaban.

Respecto, al **perjuicio material** en la modalidad de LUCRO CESANTE:

En este punto es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de Lucro Cesante, que la estimación presentada por la parte actora no se encuentra fundada en elementos documentales que permitan acreditar detrimento alguno, ni privación de ingresos; es más, los cálculos realizados por los demandantes, parten de una premisa desafortunadamente sin bases, ya que el perjuicio no puede ser susceptible de presunción y por ende, no puede sostenerse que se produjo algún daño, toda vez que hablando del supuesto lucro cesante, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran percibiendo antes de las intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora Dora Ofir Martínez, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido como consecuencia de ese evento.

No puede entonces, la parte actora, suponer el pago de un perjuicio tomando como base la suma equivalente a QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES (500), cuando no existe un soporte, traducido en una certificación formal que acredite que efectivamente la señora Dora Ofir Martínez, laborara y devengara cierta cantidad de dinero mensualmente, máxime cuando en la historia clínica se consignó que la paciente es ama de casa.

Aunado a lo anterior, debe indicarse que de la consulta realizada al Registro Único de

---

2 Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 11 de agosto de 2010. Expediente 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Magistrado Ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

Afiliados – RUAF, se pudo determinar que la señora Martínez, pertenecía al régimen subsidiado de salud, indicativo de que no contaba con la capacidad económica para solventar cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social.

Con base en lo anterior, queda claro que la señora Martínez, al momento de la atención médica, no se encontraba cotizando al régimen de Seguridad Social en Salud, así como tampoco a un fondo de pensiones, situación que permitiría dar a entender que, de verdad, dejó de percibir un salario o recursos.

Teniendo en cuenta lo anterior, no pueden los demandantes solicitar el pago de dicho perjuicio, cuando éste no se encuentra debidamente demostrado. Al respecto, es imprescindible rememorar el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 055 de 24 de junio de 2008 Exp. 2000-01141-01, cuando señala que el lucro cesante debe **ser cierto, y suponer una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual**, como ocurre en el caso particular:

> *"En efecto, en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual**. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.(...) (Negrilla y sublínea fuera de texto).*

Lo anterior, se reitera en Sentencia de 9 de septiembre de 2010, exp. 2005-00103-01, en la que se expuso:

> ***"En tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión.***
>
> ***"La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).***
>
> *"(...)*
>
> ***"Justamente, la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita 'en que no es posible***

aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho', acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre' a 'juicios de probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del 'lucro cesante' y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daños en la medida en que obre en los autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido' (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921).

"Más exactamente, el daño eventual no es resarcido, 'por no ser cierto o no haber 'nacido', como dice la doctrina, dejando a salvo los eventos de pérdida de una probabilidad' (cas. civ. sentencias de 5 de noviembre de 1998, exp. 5002, 9 de agosto de 1999, [S-033-99], exp. 4897), y en estrictez, en tanto no se puede profetizar ni conocer razonablemente su ocurrencia, es decir, su existencia es una simple conjetura, descartando per se, incluso la simple posibilidad de su acaecimiento. Tal es el caso, de los simples sueños, hipótesis, suposiciones, fantasías e ilusiones carentes de todo margen razonable de probabilidad objetiva en su acontecer. (...) (Negrilla y sublínea fuera de texto).

En efecto, la parte actora no logra acreditar con algún grado de certeza, los supuestos ingresos que percibía con ocasión de la actividad que desarrollaba antes de la atención médica brindada por las instituciones demandadas.

Frente a la tercera pretensión: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad alguna en cabeza de las instituciones médicas demandada, no hay lugar al reconocimiento de indemnización y mucho menos de indexación de las sumas, pues la misma se torne inane.

Frente a la cuarta pretensión: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad alguna en cabeza de las instituciones médicas demandadas, no es viable imponer una obligación por pago de costas y agencias en derecho.

Frente a la quinta pretensión: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad alguna en

cabeza de las instituciones médicas demandada, el reconocimiento de intereses moratorios se torna inane.

Frente a la sexta pretensión: Al respecto, de esta pretensión debe indicarse al Despacho que la misma no puede considerarse, por cuanto se refiere al cumplimiento de una disposición normativa.

Con este pronunciamiento, señor Juez, solicito respetuosamente se nieguen la totalidad de las pretensiones de la demanda y en el mismo sentido se absuelva de cualquier declaración o condena a las instituciones médicas demandas y consecuentemente, a mi representada.

III. EXCEPCIONES DE FONDO.

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIENES FORMULARON LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA A MÌ REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el HOSPITAL DEL TAMBO E.S.E., HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA y DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÌNICA SANTA GRACIA, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mí representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA FALLA DEL SERVICIO COMO TÍTULO JURÍDICO DE IMPUTACIÓN DENTRO DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

Si bien hay suficientes elementos de juicio para hacer inocuo el análisis del régimen de responsabilidad, se trata el mismo, en el evento en que el juicio de responsabilidad supere el daño y sea necesario analizar los demás elementos estructurales. La importancia de la adecuada aplicación del régimen de responsabilidad determina el comportamiento probatorio de las partes durante el proceso y el análisis de la estructura de la responsabilidad, por lo tanto, es un punto que no debe pasarse por alto y sobre el cual se deben valorar los argumentos que se entran a explicar.

Ahora bien, el título aplicable es el de la falla probada del servicio, lo cual implica que, al momento de valorarse los elementos probatorios disponibles en el proceso para acreditar la falla del servicio, debe realizarse también un análisis causal para que esa supuesta falla haya determinado el daño. No basta solamente acreditar una omisión administrativa en el cumplimiento de sus deberes, sino que el juicio de responsabilidad implica también la prueba de los demás requisitos estructurales, por tanto, establecer el régimen de responsabilidad no supone por sí mismo la atribución de responsabilidad. Al respecto se ha precisado:

> *"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente"*[3].

Así pues, el análisis que debe realizarse para que se configure la responsabilidad debe comprender estos tres elementos, a saber:

1) El daño antijurídico sufrido por el interesado,

2) La falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente,

3) Una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Las pruebas que obran en el expediente permiten acreditar que la paciente al ingreso al Hospital de El Tambo E.S.E., manifestó tener dolor abdominal con una evolución de 2 horas, sin que suministrara más información al personal médico, situación que llevó a que los galenos iniciaran manejo de acuerdo a dicho interrogatorio, con la clínica de la paciente y los resultados de los paraclínicos, así mismo se dio plena aplicación del Protocolo para el Dolor Abdominal y la Guía de Manejo de Infección de Vías Urinarias, en ese orden de ideas, se brindó una atención perita, oportuna y diligente.

Con respecto a la imputación, la misma se ha concebido jurisprudencialmente como la atribución jurídica del daño respecto de quien está llamado a responder. Para configurar este elemento, debe confluir una causalidad material, en el sentido de encontrar en el mundo fenomenológico la causa que sea determinante y eficiente en la producción del daño (teoría de la causalidad adecuada); y, por otro lado, una causalidad jurídica que requiere de un análisis jurídico normativo establecido en los diferentes títulos de imputación aplicables en esta materia. Como se entra a analizar, este elemento estructural de la responsabilidad nunca se presume, independientemente del régimen aplicable siempre es carga de la parte demandante acreditarlo.

En el proceso que nos ocupa no hay ningún elemento que permita atribuir el citado daño a alguna acción u omisión del Hospital del Tambo E.S.E., Hospital Susana López de Valencia y Dumian Medical S.A.S. – Clínica Santa Gracia. Como se adelantó en párrafos anteriores, la prueba de esa causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso le corresponde acreditarla a la parte demandante, y las pruebas

---

[3] Sección Tercera, sentencia de septiembre 11 de 1997, expediente: 11764. Posición reiterada en sentencias de 25 de abril de 2012, expediente: 22572 y 12 de agosto de 2013, expediente: 27475.

arrimadas al proceso dan cuenta de la gestión técnica en debida forma realizada por las instituciones médicas demandadas.

3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD DESDE EL FUNDAMENTO DEL DEBER DE REPARAR.

El daño, como elemento estructural de la responsabilidad, se ha concebido jurisprudencialmente como el primer elemento a analizarse en cualquier litigio de este tipo. Sin daño no hay responsabilidad, por tanto, sería innecesario realizar un juicio causal para atribuir responsabilidad respecto de otra persona, cuando no se tiene probada la ocurrencia de un daño. Sin embargo, el daño que se ha establecido como relevante en el ámbito de la responsabilidad, es el daño antijurídico. Quiere decir esto que solamente aquel daño en el que la persona afectada no se encuentre en la obligación jurídica de soportarlo, será el indemnizable. Así pues, se ha tratado por parte del Consejo de Estado:

> *"El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar dos componentes: a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, "el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio" ; o la "lesión de un interés o con la alteración "in pejus" del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa"1; y, b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea "irrazonable", en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos; y, iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general, o de la cooperación social"*[4].

De la anterior transcripción jurisprudencial, es relevante el segundo elemento del daño, el cual se refiere a lo insoportable. Según los parámetros citados en la sentencia, sería insoportable cuando sea "irrazonable", en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos. Como se ha precisado, el ejercicio de los procedimientos médicos acarrea consigo unos riesgos inherentes.

Esto quiere decir que, si bien están disponibles los recursos médicos y humanos en las instituciones de salud, ello no implica per se que siempre se deba restablecer la salud

[4] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. (16 de febrero de 2017) Expediente 34928. [C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa].

de los pacientes, pues en muchas ocasiones dependerá de las patologías que presentan y la rapidez con la que se acuda a dichas instituciones,

De esta manera, sino hay causa atribuible a las instituciones demandadas, puede que se hayan desenvuelto los perjuicios citados por la parte demandante (que de igual manera deben probarse), pero la parte demandante está en la obligación jurídica de soportarlos.

4. INEXISTENCIA DE ERROR EN EL DIAGNÒSTICO EN EL HOSPITAL DE EL TAMBO.

De conformidad con el sustento fáctico y probatorio aportado en la demanda, la parte demandante pretende la declaración de responsabilidad y condena de indemnización de perjuicios porque supuestamente el HOSPITAL no desarrolló en debida forma el protocolo de dolor abdominal del Hospital del Tambo E.S.E.

Sin embargo, debe advertirse que desde el día 29 de abril de 2017, cuando la paciente ingresó a la institución médica de Primer Nivel en el Tambo, hasta su egreso de la última institución médica se le brindó el diagnóstico de sus patologías.

Ahora bien, en el Hospital del Tambo E.S.E., se le toman los signos vitales, se le ordenan pruebas de laboratorio, se le realiza el examen físico, determinando como conducta a seguir la canalización vena y se le suministra medicamentos tal y como se puede entrever en la historia clínica que obra en el dossier.

Adicionalmente, el plan de manejo de la paciente, ordenó la realización de los siguientes paraclínicos cuadro hemático o hemograma hematocrito, leucograma, recuento de plaquetas, creatinina en suero, LCR, Proteína C Reactiva, Parcial de Orina incluida la sedimentación.

El 30 de abril de 2017, como el resultado de Parcial de Orina, arrojó nitritos positivos, inmediatamente se hospitaliza a la señora Martínez, y se continua con el tratamiento implantado, pese a ello la paciente no muestra mejoría alguna.

Es así como, el día 4 de mayo de 2017, la Dra. Karina Plata, valora a la señora Martínez, y decide remitirla como Urgencia Vital al Hospital Susana López de Valencia, al percatarse que pese a todos los esfuerzos por restablecer la salud de la paciente la misma no muestra mejoría alguna, situación que se encuentra debidamente consignada en la historia clínica.

En consecuencia, el supuesto error de diagnóstico, la parte actora lo concreta en el hecho que no se indicó perforación intestinal, sin embargo, debe manifestarse que la paciente al momento del interrogatorio del motivo de consulta nunca manifestó la ingesta de pollo ni mucho menos de los huesos del mismo, lo que hubiese generado una alarma, la paciente como se viene afirmando, únicamente hizo referencia al dolor

abdominal, y con la clínica de la misma, más los resultados de laboratorio se concluyó la patología de infección de vías urinarias, ordenándose el tratamiento de aquella.

No obstante, a los profesionales al servicio del Hospital del Tambo E.S.E., valorar nuevamente a la paciente se percatan que el tratamiento suministrado no está generando mejoría en la paciente, por lo que se procedió con la remisión a un nivel de mayor complejidad, conductas estas que se encuentran plenamente admitidas en el protocolo de la patología, luego, es evidente que siempre se actuó con diligencia, pericia y oportunidad.
De lo anterior, queda desvirtuado el presunto error de diagnóstico para la paciente, pues es claro que se le trató de acuerdo por la aseverado por la misma en el interrogatorio que realizan los galenos, así como por la clínica de la paciente en ese momento y por los resultados que arrojaron los paraclínicos.

5. EL TRATAMIENTO SUMINISTRATO A LA SEÑORA DORA OFIR MARTÌNEZ VEGA, FUE ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y CON SUJECIÓN A LOS PROTOCOLOS.

Se formula esta excepción en virtud de que a la señora Martínez Vega, desde su llegada al Hospital del Tambo E.S.E., se le atendió de forma oportuna, realizando examen físico, se ordenaron y practicaron exámenes como Parcial de Orina, hemograma, se efectuó diagnóstico, se le suministraron medicamentos, se le canaliza vena, se hospitalizó, etc., actuación que fue brindada de forma pertinente, diligente y sin obstáculos por parte del hospital demandado, como se confirma con la respectiva historia clínica, al no observarse mejoría se remitió a una institución de mayor nivel. Por ello, no se comprende el reproche y la censura puntual frente a la atención médica de la institución.

De otro lado, los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la institución prestadora de salud.

Por otra parte, cuando la paciente ingresó al Hospital Susana López de Valencia, esto es el día 5 de mayo de 2017, fue atendida inmediatamente por el personal científico de dicha institución médica, procediendo con la intervención quirúrgica, la cual se adoptó por la condición clínica que mostraba la paciente, esto es el abdomen agudo con peritonitis y sepsis que fueron arrojados en los hallazgos clínicos y paraclínicos de la paciente. Luego, se le indicó tratamiento antibiótico, acorde con la formulación complementaria y se procedió a remitirla a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Gracia de la ciudad de Popayán, por la posible necesidad de

reintervenirla.

Al ingreso a la Clínica Santa Gracia, la señora Martínez, fue valorada por cirugía general, revisándose la cavidad abdominal, se le realizaron varias intervenciones quirúrgicas hasta lograr la estabilización de la paciente, y se procedió con el cierre del abdomen.

Al respecto, en la historia clínica de Santa Gracia, en la nota de evolución del 6 de mayo de 2017, se consignó lo siguiente:

> *"(...)*
> *ANÀLISIS (JUSTIFICACIÒN):*
> *PACIENTE CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PERITONEAL, AL PARECERE (SIC) DRENAN PERITONITIS GENERALIZADA, HUESO DE POLLOEN OMENTO PERO NO ES POSIBLE ENCONTRAR EL SITIO DE PERFORACION, CURSA EN EL MOMENTO CON CHOQUE SEPTICO, POR LO QUE SE INGRESA A LA UCI PARA REANIMACION MONITORIA Y MANEJO, PACIENTE EN LATO (SIC) RIESGO DE COMPLICACION Y MUERTE SE EXPLICA A FAMILIAR".*
>
> *(...)*
> *2017-05-07*
> *HALLAZO OBJETIVO:*
> *PACIENTE EN UCI LUCIDA, ORIENTADA.*
> *ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA VIAFLEX POR DONDE SO (SIC) OBSERVAN VICERAS VIABLES.*
>
> *HALLAZGO SUBJETIVO:*
> *PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD EN POSTOPERATORIO EN REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL EL DIA DE AYER POR PERITONITIS SEGUNDARIA A PERFORACION CON HUESO DE GALLINA.*
> *PENDIENTE LAVADO EN 48 HORAS. NO SE ENCONTRO SITIO DE PERFORACION CON ABDOMEN ABIERTO Y BOLSA VIAFLEX. VICERAS SE OBSERVAN CON BUENA COLORACION Y VIABLES".*
>
> *2017-05-08*
> *ANÀLISIS (JUSTIFICACIÒN):*
> *Paciente de 43 años de edad en estados posquirúrgicos descritos quien ha presentado evolución lentamente a la mejoria, el dolor está controlado, sin soportes vasoactivo ni ventilatorio, abdomen abierto de buen aspecto. No se ha documentado sitio de perforación (Perforación frustra en sigmoides?) en dos lavados, aun asi el foco séptico fue controlado, por lo cual consideramos continuar en plan de laparotomía a demanda. Dado la distención de asas el cierre de la pared abdominal en este momento es difícil por perdida de la reolacion (sic) contenido continenete, (sic), lo ideal seria el manejo con terapia VAC (No disponible en la institución) no obstante puede continuar con viaflex a piel. Tiene ayuno prolongado con alta*

probabilidad de no alcanzar metas nutricionales pronto, con enfermedad altamente catabólica por lo que se indica soporte nutricional parenteral total. Debe continuar manejo de sepsis en cuidado intensivo, alto riesgo de complicaciones y muerte".

(...)
2017-05-12
ANÀLISIS (JUSTIFICACIÒN):
PACIENTE CON EVOLUCION CLÌNICA FAVORABLE, NO HA PRESENTADO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HA TOLERADO LA NUTRICION PARENTERAL ADECUADAMENTE, CIRUGIA GENERAL INDICA NO CONTINUAR POR AHORA DIETA LIQUIDA, SE CONTINUA CON PINZAMIENTO DE SGN, VIGILANCIA CLINICA EVOLUTIVA, DE ACUERDO A EVOLUCION SE LLEVARA A CIERRE DE LAPAROSTOMIA, SE CONTINUA ANTIBIOTERAPIA, ANALGESIA, HA TENIDO CIFRAS GLUCOMETRICAS ELEVADAS POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON INSULINA ENDOVENOSA".

2017-05-15
12:23
ANÀLISIS (JUSTIFICACIÒN):
PACIENTE EN POP INMEDIATO CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, FUE LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA CIERRE DE CAVIDAD TOLERANDO EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA DEL POP EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN EVOLUCION CLINICA SE DECIDIRÀ POSIBLE PASO A UNIDAD PRIMARIA DE PISOS UNA VEZ LOGRE ESTABILIDAD CLINICA Y NO REQUERIR MANEJO INVASIVO ENDOVENOSO SE EXPLICAN CONDUCTAS DE MANEJO A IMPLEMENTAR PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR".

Se colige de la anterior reproducción, que a la paciente se le brindó una atención perita, oportuna y diligente, lo que conllevó a que se restableciera la salud de la misma, luego, desde ningún punto de vista es dable endilgar responsabilidad a las instituciones demandadas cuando es evidente que la causa del daño fue la ingesta de hueso de pollo, máxime que la señora Martínez, nunca informó dicha situación a las instituciones demandadas.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. INEXISTENCIA DE PRUEBA Y EXCESIVA TASACIÒN DE LOS PERJUICIOS DEPRECADOS.

Respecto a la solicitud de **perjuicios morales**, se solicita el total de CIEN salarios mínimos mensuales vigentes para cada uno de los demandantes. Justifican la

causación de los mismos por el supuesto sufrimiento, congoja y preocupación que les generó las múltiples intervenciones quirúrgicas de la señora Dora Ofir Martínez. Si bien es cierto que por tratarse de un perjuicio extrapatrimonial la tasación tiene parámetros subjetivos, los precedentes jurisprudenciales en materia contencioso administrativa han establecido unos topes indemnizatorios de acuerdo a las situaciones que se generen, a la gravedad de las mismas y a la relación de cercanía con la persona afectada del evento dañoso. Es así como actualmente, por concepto de daño moral, se reconoce el monto de 100 SMLMV, para las personas que tengan relaciones afectivas conyugales y paternofiliales con la persona que fallece, o en el evento de lesiones, cuando las mismas son iguales o superan el 50% de la pérdida de capacidad laboral.
De acuerdo con las circunstancias fácticas presentadas en la demanda, es claro que lo pretendido obedece a una situación de lesiones, sin embargo, no obra en el expediente dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que determinara una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% que encasille en los supuestos jurisprudenciales para acceder al máximo indemnizatorio, por lo que desde ya se concluye que la tasación es excesiva.

Frente a los perjuicios por alteración grave de las condiciones de existencia o a la vida en relación:

Respecto a los perjuicios deprecados por DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, me opongo a su reconocimiento, pues conforme a la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, de agosto 28 de 2014, éstos ya no tienen cabida como daños autónomos, resultando inviable su configuración como me permito citar:

> *"(...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...)»*

> *«En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia - antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión*

antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.»

«En esa perspectiva, se insiste, la noción de daño a la vida de relación que sirvió al Consejo de Estado para indemnizar los perjuicios inmateriales sufridos por el sujeto, diferentes al moral, no es más que un concepto que ya no es utilizado por la doctrina y jurisprudencia italianas, en la medida en que se ha reconocido independencia entre el perjuicio biológico o fisiológico –relacionado con la órbita psicofísica del individuo– y otros perjuicios que afectan valores, derechos o intereses de la persona que, en la actualidad, en Italia, serían indemnizados bajo la panorámica del daño existencial (v.gr. la tranquilidad del ser humano, la seguridad, las condiciones de existencia, entre otros), sin que esta última categoría se encuentre lo suficientemente decantada en otras latitudes, razón para rechazar en esta instancia su adopción en el derecho colombiano, máxime si de manera reciente fueron proferidas cuatro sentencias de la Sección Unida (Sala Plena) de la Corte de Casación Italiana, en la que se recoge el daño existencial dado, precisamente, de la amplitud y falta de delimitación conceptual que implicaba (imposibilidad de objetivización).

***Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social**; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.» (Negrilla para hacer énfasis).*

En este orden de ideas, es claro que la modalidad de perjuicios de que trata este numeral ya no se considera autónoma e independiente, pues ha adquirido una unidad con el derecho a la salud en la que no es "*procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud*". Por lo anterior, se tiene que los perjuicios solicitados ya no tienen cabida para el H. Consejo de Estado y consecuentemente, en virtud de la unificación jurisprudencial, tampoco la tienen para ningún juez administrativo; con base en ello, respetuosamente se solicita al Juzgador no tener en consideración lo solicitado, pues su reconocimiento en la actualidad no resulta jurídicamente viable, máxime cuando dicho perjuicio fue solicitado por todos los demandantes, pues el mismo única y exclusivamente opera en favor del lesionado, pero de ninguna manera en la cuantía que depreca la lesionada, pues recuérdese que está

solicitando 100 SMMLV, por este rubro sin que exista dictamen pericial que acredite tal perjuicio, ni en la gravedad que pretenden hacer ver.

Frente a la pérdida de chance u oportunidad:

Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión por cuanto las instituciones médicas demandadas, no son responsables de las múltiples intervenciones quirúrgicas a las que se vio sometida la señora Dora Ofir Martínez, luego, desde ningún punto de vista están obligados a responder por los perjuicios derivados de la patología, y mucho menos por la pérdida de oportunidad que alega el apoderado de la parte actora.

En efecto, el Consejo de Estado ha considerado la pérdida de oportunidad como un daño autónomo e independiente del daño final que se reclama para una víctima. Ésta se presenta cuando la actuación de la administración reduce la expectativa que pudo tener la víctima a padecer una pérdida menor a la que a la postre se presentó. Al respecto el máximo Tribunal ha señalado:

> *"La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo,* ***a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento****; no ofrece lugar a la menor hesitación que "esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la 'carrera' de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado"*
>
> *(...)*
>
> *La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del "chance" en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida "tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él" (...)*

La explicación transcrita pone en evidencia que si bien es cierto que se insiste en señalar que el examen respecto de la existencia de pérdida de chance u oportunidad comporta un asunto de incertidumbre causal entre el daño y el hecho que lo origina, no es menos verídico que se efectúa igualmente acentuado énfasis en señalar que el daño a reparar por este concepto no es la ventaja esperada —o el detrimento no evitado— sino, exclusivamente, la oportunidad o probabilidad perdida, cuyo valor necesariamente ha de ser inferior al del "daño final"[5]

Según lo señalado por la H. Corporación, la pérdida de oportunidad, se caracteriza porque coexiste un elemento de certeza (que de no haber existido el hecho dañoso existía la esperanza de extender la sobrevida) y otro de incertidumbre (¿de haberse mantenido la oportunidad, la integridad física se hubiese mejorado?), por lo cual, lo fundamental es saber si realmente la señora hubiese aumentado su tasa de sobrevida al haberse mantenido la oportunidad que presuntamente se le quitó por parte de los galenos, para lo que gozan de suma relevancia las condiciones concretas en que la paciente se encontraba al ingreso a las instituciones médicas y las probabilidades reales de restablecer la salud de la misma.

Entonces bien, conforme a las anteriores consideraciones jurisprudenciales y a todas las circunstancias fácticas, lo cierto es que, en este caso, resultaba del todo incierta la posibilidad de determinar que la señora hubiese aumentado su probabilidad de restablecer la integridad física sin tantas intervenciones quirúrgicas, si los galenos hubiesen actuado según los protocolos establecidos para las patologías que la aquejaban.

Respecto, al **perjuicio material** en la modalidad de LUCRO CESANTE:

En este punto es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de Lucro Cesante, que la estimación presentada por la parte actora no se encuentra fundada en elementos documentales que permitan acreditar detrimento alguno, ni privación de ingresos; es más, los cálculos realizados por los demandantes, parten de una premisa desafortunadamente sin bases, ya que el perjuicio no puede ser susceptible de presunción y por ende, no puede sostenerse que se produjo algún daño, toda vez que hablando del supuesto lucro cesante, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran percibiendo antes de las intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora Dora Ofir Martínez, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido como consecuencia de ese evento.

No puede entonces, la parte actora, suponer el pago de un perjuicio tomando como base la suma equivalente a QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES

5 Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 11 de agosto de 2010. Expediente 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Magistrado Ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

VIGENTES (500), cuando no existe un soporte, traducido en una certificación formal que acredite que efectivamente la señora Dora Ofir Martínez, laborara y devengara cierta cantidad de dinero mensualmente, máxime cuando en la historia clínica se consignó que la paciente es ama de casa.

Aunado a lo anterior, debe indicarse que de la consulta realizada al Registro Único de Afiliados – RUAF, se pudo determinar que la señora Martínez, pertenecía al régimen subsidiado de salud, indicativo de que no contaba con la capacidad económica para solventar cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social.

Con base en lo anterior, queda claro que la señora Martínez, al momento de la atención médica, no se encontraba cotizando al régimen de Seguridad Social en Salud, así como tampoco a un fondo de pensiones, situación que permitiría dar a entender que de verdad, dejó de percibir un salario o recursos.

Teniendo en cuenta lo anterior, no pueden los demandantes solicitar el pago de dicho perjuicio, cuando éste no se encuentra debidamente demostrado. Al respecto, es imprescindible rememorar el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 055 de 24 de junio de 2008 Exp. 2000-01141-01, cuando señala que el lucro cesante debe **ser cierto, y suponer una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual**, como ocurre en el caso particular:

> *"En efecto, en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual**. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.(...) (Negrilla y sublínea fuera de texto).*

Lo anterior, se reitera en Sentencia de 9 de septiembre de 2010, exp. 2005-00103-01, en la que se expuso:

> ***"En tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión.***
>
> ***"La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación***

del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).

"(...)

*"**Justamente, la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita 'en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho', acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre' a 'juicios de probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del 'lucro cesante' y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daños en la medida en que obre en los autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**' (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921).*

"Más exactamente, el daño eventual no es resarcido, 'por no ser cierto o no haber 'nacido', como dice la doctrina, dejando a salvo los eventos de pérdida de una probabilidad' (cas. civ. sentencias de 5 de noviembre de 1998, exp. 5002, 9 de agosto de 1999, [S-033-99], exp. 4897), y en estrictez, en tanto no se puede profetizar ni conocer razonablemente su ocurrencia, es decir, su existencia es una simple conjetura, descartando per se, incluso la simple posibilidad de su acaecimiento. Tal es el caso, de los simples sueños, hipótesis, suposiciones, fantasías e ilusiones carentes de todo margen razonable de probabilidad objetiva en su acontecer. (...) (Negrilla y subrayas fuera de texto).

En efecto, la parte actora no logra acreditar con algún grado de certeza, los supuestos ingresos que percibía con ocasión de la actividad que desarrollaba antes de la atención médica brindada por las instituciones demandadas.

7. LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito genere un incumplimiento.

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado, en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, que al respecto indicó:

> *"Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma.* ***En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla*** *en* ***el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda*** *vez,* ***como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a*** *ella* ***le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.*** *Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio".* (Negrilla propia).

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente No. 26398, la Sala sostuvo:

> *"(...) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos* ***la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.*** *Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.*
>
> *En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican,* ***es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.***

Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero "fracaso" del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional. *Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.*

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, ***que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.*** *En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano*[6]. (Énfasis propio).

Así entonces, trasladando lo anterior al caso *sub judice*, resulta evidente que la atención médica brindada a la señora MARTÍNEZ VEGA, en las diferentes instituciones médicas, nunca restringieron los recursos técnicos y humanos que disponían, sino que pusieron a su disposición todos los insumos que a consideración de los galenos requería, como lo fueron: medicina general, suministro de medicamentos, canalización de vena, parcial de orina, hemograma, cuidado del paciente en estado crítico, terapia, UCI, entre otras, propendiendo por su recuperación.

En este orden de cosas, claro resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales de las instituciones médicas demandadas, fueron diligentes, acertados y acordes con la *lex artis*, por lo que, ante la orfandad probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable considerar a las

[6] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

instituciones, responsables del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses del demandado.

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito declarar probada la presente excepción.

8. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES MÈDICAS DEMANDADAS.

De los argumentos esbozados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto, vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de elementos que constituyen la responsabilidad administrativa, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de éstos elementos, por cuanto la responsabilidad en la prestación del servicio médico no se estructuró, no es posible defender la existencia de una obligación indemnizatoria a cargo del Hospital del Tambo, del Hospital Susana López de Valencia y de la Clínica Santa Gracia, por lo que se deberá exonerar a dichas instituciones del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

9. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

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

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a las instituciones médicas demandadas y a mi procurada de responsabilidad, incluidas las de caducidad y prescripción.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EL HOSPITAL DE EL TAMBO E.S.E.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho primero: Es cierto, entre mi representada, como asegurador, y el HOSPITAL DE EL TAMBO, como tomador, se celebró el contrato de seguro

documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002320, que estuvo vigente entre el 16 de junio de 2016 al 16 de junio de 2017.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Respecto a la vigencia de la póliza, es de advertir que opera bajo la modalidad de Claims Made, por tanto, se amparan los hechos que ocurran durante la vigencia de la póliza, y, además, sean reclamados durante la referida vigencia. Así pues, en la convocatoria únicamente se vinculó a mi representada con el certificado No. 5, el cual se encontraba vigente para la fecha de los hechos, pero no al momento en que se efectuó la reclamación al asegurado, esto es, para el 2 de agosto de 2018, cuando se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 74 Judicial I Para Asuntos Administrativos.

Frente al hecho tercero (Sic): No es un hecho del llamamiento, es la manifestación del apoderado del llamante en garantía de la existencia del medio de control en contra del Hospital del Tambo.

Frente al hecho cuarto (Sic): No es cierto, en los términos planteados por el apoderado de la llamante en garantía. Mí representada suscribió contrato con el Hospital El Tambo, sin embargo, por ello no está obligada a indemnizar *per se*, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la póliza.

Frente al hecho quinto (Sic): No es un hecho del llamamiento en garantía, corresponde al derecho que le asiste al Hospital El Tambo de llamar en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÌA DE SEGUROS, en virtud de la relación contractual que existe entre ellos.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al momento de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo a mí procurada, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, como llamada en garantía, por parte del HOSPITAL EL TAMBO, ruego tener en cuenta, pese a la ausencia de responsabilidad de dicha institución y de mí procurada en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, que en el remoto evento de que prosperen una o alguna de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación alguna de responsabilidad, mí representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida en que se excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EL HOSPITAL EL TAMBO.

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, COMO QUIERA QUE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002320, NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DEL HOSPITAL EL TAMBO E.S.E.**

En relación con la naturaleza jurídica de la noción denominada *legitimación en la causa*, en sentido general, la jurisprudencia constitucional ha indicado en Sentencia C-965 de 2003, que se trata de la "*calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*" de forma que, cuando se carece de tal calidad, no es dable para el Despacho fallar en sentido favorable frente a las pretensiones de la demanda.

Bajo tal entendimiento, es preciso señalar que cuando falte la legitimación, por activa o por pasiva, la sentencia no podrá ser inhibitoria, sino que deberá desestimar lo solicitado en el escrito de demanda, pues querrá decir que se carece de las titulares requeridas para reclamar o para atender a lo reclamado.

Así pues, en el presente caso, me permito indicar que, al tenor de lo normado, no gozo de legitimación en la causa por pasiva para ser vinculado al presente proceso, como quiera que en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil No. 1002320, mi defendida, no ostenta la calidad de asegurador de los eventos relacionados con responsabilidad médica ni mucho menos de la responsabilidad de los profesionales de la salud vinculados al HOSPITAL EL TAMBO, sino que su titularidad de aseguradora, se limita a

la responsabilidad de servidores públicos, en la cual se aseguraron siete (7) cargos, gerente, jefe administrativo, jefe financiero, presidente Junta Directiva y Miembro de Junta Directiva, de conformidad con lo consagrado en las condiciones particulares del contrato de seguro.

En este orden de ideas, es preciso indicar que la cobertura de la póliza de servidores públicos, se concertó en los siguientes términos:

> *"OBJETO DEL SEGURO:*
> *Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso indiciado (s) por cualquier organismo de control externo, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal".*

En ese orden de ideas, es evidente que la Póliza, tiene como objeto amparar la responsabilidad de los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, y NO de aquellos que prestan sus servicios bajo subordinación y remuneración de la citada ESE.

Frente a lo anterior, es preciso traer a colación, lo regulado frente al llamamiento en garantía, evidenciando que, al tenor de lo dispuesto, mi representada carece de legitimidad por pasiva, para su vinculación a este proceso:

> *"**ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*
> *El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.*
> *El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos..."*

Al respecto, me permito señalar que si bien entre el HOSPITAL EL TAMBO y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, existe un contrato de seguro que en principio, se podría pensar da el derecho legal o contractual a la primera para que llame a la segunda como garante en cualquier proceso que pudiera afectar la póliza tomada con ocasión de una eventual sentencia desfavorable a sus intereses, no se debe perder de vista, que para el efecto no basta con la existencia de un contrato entre las partes, sino que es indispensable, que tal contrato lo faculte para llamarlo en garantía en determinado evento.

Así pues, es claro que para el evento reclamado, entre mi representada y la convocante, no existe un vínculo legal o contractual que dé cuenta del aseguramiento de responsabilidad médica, por lo cual, mi prohijada carece de toda legitimidad por pasiva para ser vinculada al presente proceso, como quiera que el requisito sine qua non para ostentar lo propio es la existencia de tal vínculo y que le permita exigir del llamado la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir con ocasión de la prosperidad del medio de control incoado.

- **ESTÁ PLENAMENTE DEMOSTRADA LA INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS PARA LOS HECHOS OBJETO DE DEBATE.**

Se propone la presente excepción, toda vez que de acuerdo con las condiciones particulares y generales del contrato de seguro documentado en la Póliza No. 1002320, se otorgó cobertura a los funcionarios de manejo, (gerente, jefe administrativo, jefe financiero, presidente junta directiva, miembro de junta directiva), por los perjuicios que con su acción y/u omisión pudieses causar a terceros, pero de ninguna manera la cobertura se hizo extensiva para la responsabilidad médica dl Hospital El Tambo.

En consecuencia, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, pues son éstas las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc.; luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe adecuar su pronunciamiento a éstas.

Adicionalmente, debe manifestarse que en el contrato estudiado se concertó la modalidad Claims Made, lo que indica que se amparan los hechos que ocurran durante la vigencia de la póliza, y, además, sean reclamados durante la referida vigencia. Ahora bien, la vigencia de la póliza va desde el 16 de junio de 2016 hasta el 16 de junio de 2017, teniendo claro lo anterior, es preciso concluir que al momento que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial, esto es, el 2 de agosto de 2018, ya el certificado con el cual nos convocaron no se encontraba vigente.

En este mismo sentido, y como soporte de lo anterior, se destaca que el Artículo 1056 del Código de Comercio, preceptúa que el asegurador al contratar, tiene la facultad de delimitar los riesgos amparados, y de esa manera señala en qué casos exclusivamente el asumió un determinado riesgo, de forma que únicamente con su realización estaría obligado a resarcir, es decir, que ello será posible siempre y cuando ocurra el riesgo que se amparó, conforme al artículo 1054 del Código de Comercio, y que es el siniestro (Art. 1072 del C. De Co.).

Por tanto, todas estas especiales circunstancias en las cuales se pactó la citada Póliza, definen el negocio aseguraticio celebrado, y, por ende, deberán tomarse en consideración al momento de proferir un fallo que resuelva el fondo de este asunto.

En mérito de todo lo anterior, respetuosamente solicito a su despacho, declarar probada esta excepción.

- **NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, POR CUANTO NO SE HA ESTRUCTURADO LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA QUE SE PRETENDE ENDILGAR AL HOSPITAL EL TAMBO.**

Esta excepción se sustenta en que mí representada sólo está obligada a responder por el siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en la póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador.

Al respecto, en la Condición Primera: Amparos y Exclusiones, de las condiciones generales del contrato citado, se concertó lo siguiente:

> "***AMPAROS***
>
> *LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º, DE LA LEY 389 DE 1997 Y BAJO LA MISMA SE OTORGAN LOS SIGUIENTES AMPAROS:*
>
> 1. *DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR **TERCEROS,** SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE SU CARGO. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO **ACTOS INCORRECTOS,** EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA".*

Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al HOSPITAL EL TAMBO, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como no se concertó amparo para la responsabilidad médica del Hospital El Tambo, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, ya que en la póliza

que se fundó la convocatoria se amparó la responsabilidad de los servidores públicos, la cual de ninguna manera se extiende al personal médico y asistencial de la institución médica demandada.

Consecuentemente, la póliza carece de amparo para un caso como el planteado por la parte actora, pues evidentemente, no se realizó el riesgo asegurado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA**

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto, vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de elementos que constituyen la responsabilidad civil, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible defender la existencia de una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada y así mismo, se deberá exonerar a los demandados del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada la presente excepción.

- **MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS, LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y EN GENERAL, ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.**

En gracia de discusión y sin que constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mí representada, en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta que no podrá condenarse a mí representada a pagar una suma mayor a la asegurada, así se logre acreditar que los presuntos daños reclamados son superiores al límite máximo. ni cifra que exceda del monto del daño que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor, es decir que los demandantes no podrán de ninguna manera obtener una compensación más allá del límite de la suma asegurada estipulada en los contratos de seguros mediante los cuales se vinculó a mí mandante.

Sobre este particular debemos citar lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio que, a su tenor literal, reza:

> ***"El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de los dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074." (Negrilla fuera de texto).*

Por su parte el artículo 1088 del mismo estatuto establece: "*Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso*".
En ese orden de ideas, mí representada sólo está obligada al pago de la indemnización hasta el máximo valor asegurado, previa comprobación de los perjuicios patrimoniales siempre que tales hechos se encuentren amparados por el respectivo seguro.

De acuerdo con lo estipulado en el contrato de seguro, la suma indicada en la carátula de la póliza o por anexo como límite asegurado, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en la carátula de la póliza como límite por evento es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causado por el mismo siniestro.

De otra parte, es claro que el límite asegurado en la póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de la compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite agregado anual.

En tal sentido y en aras de la mayor claridad, es imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir, a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberá atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

En cuanto al deducible pactado, debe tenerse en cuenta que corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por cuenta el asegurado y que en este caso se pactaron en el 10.00% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de $2.000.000.oo por pérdida.

Consecuentemente, ruego tener en consideración todas y cada una de las condiciones y entre ellas, el ámbito del amparo otorgado, que obviamente no comprende un evento

como el que nos ocupa, ni la responsabilidad que la parte actora le endilga al ente convocante, por cuanto la cobertura, no comprende la indemnización de perjuicios por hechos que no son imputables al HOSPITAL EL TAMBO, y por lo tanto, ni los hechos que dieron lugar a esta demanda, ni los perjuicios alegados por parte actora, constituyen la condición de la que pende la obligación de indemnizar del asegurador, que obviamente no nació.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO.**

Es importante recordar que en materia de seguros, el asegurador, según el Artículo 1056 del C. de Co., "... podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados ...", por lo tanto es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

Es pertinente entonces tener presente que, entre los elementos esenciales del contrato de seguro, está el de la obligación condicional del asegurador (Art. 1045 C. Co.), cual es la de indemnizar y que ella sólo nace con el cumplimiento de esa condición suspensiva (Art. 1536 C.C.), al realizarse el riesgo asegurado que se ha estipulado, con las restricciones legales (Art. 1054 C. Co.).

Todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro, tal y como lo señaló la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, así:

> *"son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación.* ***Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan***[7]*" (Subrayado y negrilla fuera del original).*

[7] Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 del Código de Comercio).

En ese orden de cosas, de comprobarse que se presentó cualquiera de las causales de exclusión contempladas en las condiciones de la póliza, debe exonerarse a mi representada de cualquier obligación, diferente al amparo pactado de responsabilidad civil extracontractual.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **GENERICA Y OTRAS.**

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de acuerdo al contrato de seguro respectivo y a la Ley, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO III
CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho primero: No es un hecho del llamamiento en garantía, es la manifestación de la apoderada del llamante en garantía de la existencia del medio de control en contra del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Frente al hecho segundo: En este hecho se realizan varias manifestaciones, por lo que se procederá a sustentar de forma individual.

Respecto, a que la demanda fue admitida y notificada al Hospital Susana López de Valencia el día 4 de abril de 2019, no me consta, por ser una circunstancia que escapa el radio competencial de mi representada.

Ahora, frente a la manifestación que el Hospital Susana, reportó de inmediato la demanda a la aseguradora, dicha situación deberá acreditarla en el decurso procesal.

Es cierto que el Hospital Susana López de Valencia, suscribió el contrato de seguro documentado en la póliza No. 1003573, con vigencia desde el 23 de enero de 2017 hasta el 23 de noviembre de 2017.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al momento de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo a mí procurada, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, como llamada en garantía, por parte del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., ruego tener en cuenta, pese a la ausencia de responsabilidad de dicha institución y de mí procurada en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, que en el remoto evento de que prosperen una o alguna de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación alguna de responsabilidad, mí representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida en que se excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

1. **INEXISTENCIA DE AMPARO Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.**

De acuerdo con las precisiones realizadas en los acápites anteriores, la responsabilidad que pretendió predicar la parte demandante hacia el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., es inexistente. Al no configurarse los presupuestos de responsabilidad, no se realizó el riesgo asegurado y por consiguiente hay inexistencia de cobertura.

Con el material probatorio que obra en el expediente quedó acreditado el alcance de la cobertura que ostenta el contrato de seguro documentado en la póliza responsabilidad No. 103573, lo que quiere decir que dicha cobertura se extiende con sujeción a las condiciones pactadas en la misma. Esto significa que mi mandante solo está obligada a

responder por el siniestro expresamente estipulado en la póliza, y no puede comprometerse al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados.

Se itera, no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad atribuida a la institución demandada y hubo una culpa exclusiva de la víctima que alteró la imputación e impidió que se configurara una responsabilidad, (consumo de hueso), es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora y en esa medida, la póliza objeto de convocatoria de ninguna manera debe ser afectada.

Si está debidamente acreditada la intervención causal propia y determinante de la víctima, siendo ella quien se expuso a sufrir el propio riesgo, tal situación no configura la ocurrencia del siniestro y, por tanto, es un riesgo que no ha sido trasladado a mi representada en virtud del contrato de seguro suscrito.

En efecto, el objeto del seguro, según lo concertado en la póliza, se circunscribe a lo siguiente:

> *"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".*

De conformidad con la reproducción anterior, y como en este caso la responsabilidad del ente médico no se configuró, resulta imposible la afectación del contrato de seguro.

Es preciso indicar que la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier riesgo no asumido o excluido de amparo.

Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal. Esto significa que la responsabilidad del asegurador se podría predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esa hipótesis, ha de sujetarse a la convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada, sin perjuicio del deducible, que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada, y

sin detrimento de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En gracia de discusión se aclara que no está comprometida la responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., como quiera que no obra en el plenario ningún elemento probatorio que permita realizar una atribución jurídica del daño que se pretende resarcir, máxime cuando en dicha institución únicamente se le realizó la intervención quirúrgica y luego, se remitió a la Clínica Santa Gracia.

En este orden de cosas, resulta diáfano para este extremo procesal que en el sub judice no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado, conforme al régimen del contrato de seguro, es decir no se ha comprobado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del Código de Comercio, en armonía con el 1054 del mismo estatuto.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA.**

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto, vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de elementos que constituyen la responsabilidad civil, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible defender la existencia de una obligación indemnizatoria a cargo de mí procurada y así mismo, se deberá exonerar a los demandados del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada la presente excepción.

- **MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS, LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y EN GENERAL, ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.**

Sin que constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mí representada, en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta que no se podrá condenarse a mí representada a pagar una mayor suma a la asegurada, así se logre acreditar que los presuntos daños reclamados son superiores al límite máximo ni cifra que exceda del monto del daño que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor, es decir que los demandantes no podrán de ninguna manera obtener una compensación más allá del límite de la suma asegurada estipulada en los contratos de seguros mediante los cuales se vinculó a mí mandante.

Sobre este particular debemos citar lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio que, a su tenor literal, reza:

> *"**El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de los dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074." (Negrilla fuera de texto).*

Por su parte el artículo 1088 del mismo estatuto establece: "*Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso*".
En ese orden de ideas, mí representada sólo está obligada al pago de la indemnización hasta el máximo valor asegurado, previa comprobación de los perjuicios patrimoniales siempre que tales hechos se encuentren amparados por el respectivo seguro.

De acuerdo con lo estipulado en el contrato de seguro, la suma indicada en la carátula de la póliza o por anexo como límite asegurado, asciende a la suma de $1.500.000.000, siendo el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en la carátula de la póliza como límite por evento es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, por todos los daños y perjuicios causado por el mismo siniestro.

De otra parte, es claro que el límite asegurado en la póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de la compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite agregado anual.

En tal sentido y en aras de la mayor claridad, es imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir, a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberá atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

En cuanto al deducible pactado, debe tenerse en cuenta que corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado y, en este caso para la póliza, se pactó en el 10.00% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de 60 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Es de advertir, que adicionalmente, para el amparo de los daños extrapatrimoniales se concertó un deducible del 10.00% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de 60 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Adicionalmente, se debe precisar al Despacho que los perjuicios extrapatrimoniales se encuentran sublimitados a $30.000.000, por evento, y $150.000.000, por vigencia y el agregado anual.

Consecuentemente, ruego tener en consideración todas y cada una de las condiciones y entre ellas, el ámbito del amparo otorgado, que obviamente no comprende un evento como el que nos ocupa, ni la responsabilidad que la parte actora le endilga al ente convocante, por cuanto la cobertura, no comprende la indemnización de perjuicios por hechos que no son imputables al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., y por lo tanto, ni los hechos que dieron lugar a esta demanda, ni los perjuicios alegados por la parte actora, constituyen la condición de la que pende la obligación de indemnizar del asegurador, que obviamente no nació.

- **LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1003573, CLÁUSULA CLAIMS MADE.**

En esta póliza, se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en el Artículo 4º de la Ley 389 de 1997, que preceptúa que, en los Seguros de responsabilidad Civil, como el esgrimido para convocar a mí representada, las compañías de seguro pueden concertar, como efectivamente lo hicieron en este caso las partes, cláusulas que determinan desde el principio el ámbito temporal de cobertura. Por lo tanto, la obligación de indemnizar sólo surge, si se realiza el riesgo asegurado, cuando el hecho y el reclamo se producen dentro del periodo o entre las fechas estipuladas en la respectiva cláusula *"Claims Made"*, la cual puede tener distintas condiciones o modalidades.

El inciso 1º del artículo 4º Ibidem, establece: *"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"*. Fue así como en este caso, las partes concertaron y determinaron el ámbito temporal de la cobertura.

En ese orden de ideas el amparo de Responsabilidad Civil Profesional concertado en la **Póliza R.C. Profesional Clínicas y Hospitales No. 1003573.** con vigencia desde el 1º de enero de 2017 hasta el 23 de noviembre de 2017, de conformidad con las estipulaciones pactadas, únicamente cubren eventos ocurridos dentro de la retroactividad concertada.

Sobre este particular, es preciso citar lo concertado Condiciones Particulares de la póliza, así:

"MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad ***CLAIMS MADE".***

Por lo tanto, para determinar si existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, se deberá establecer necesariamente, por un lado, si los hechos por los cuales se pretende imputar responsabilidad a cargo del asegurado HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, efectivamente ocurrieron durante la vigencia de la póliza y de otro lado, que el reclamo se haya formulado dentro de la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en la misma.

No obstante, lo anterior, no puede pasarse por alto que, de conformidad con los hechos de la demanda, los perjuicios que se reclaman se ocasionaron por la atención médica brindada a la señora Dora Ofir Martínez Vega, realizándole oportunamente la intervención quirúrgica requerida para restablecer la salud de la paciente, luego, es evidente que no error en el acto médico.

Ahora bien, para el caso de marra se tiene que los hechos materia de controversia acaecieron entre el 29 de abril y el 20 de mayo de 2017, fecha para la cual se encontraba vigente la póliza fundamento de la convocatoria; sin embargo, **para el 2 de agosto de 2018**, cuando se radica la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 74 Judicial I Para Asuntos Administrativos, ya no estaba vigente, razón por la cual, de ninguna manera se podrá afectar el contrato de seguro, pues bien, dicha solicitud de conciliación, hace las veces de la reclamación de que trata el condicionado particular de la pluricitada póliza.

En mérito de lo expuesto y bajo el entendido de que el certificado 2 de la póliza 1003573 que sirvió de fundamento a la presente convocatoria, NO estaba vigente al momento de tramitar la solicitud de conciliación extrajudicial, solicito al H. Despacho se sirva declarar probada la presente excepción.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO.**

Es importante recordar que en materia de seguros, el asegurador, según el Artículo 1056 del C. de Co., "... podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados ...", por lo tanto es en el

conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

Es pertinente entonces tener presente que, entre los elementos esenciales del contrato de seguro, está el de la obligación condicional del asegurador (Art. 1045 C. Co.), cual es la de indemnizar y que ella sólo nace con el cumplimiento de esa condición suspensiva (Art. 1536 C.C.), al realizarse el riesgo asegurado que se ha estipulado, con las restricciones legales (Art. 1054 C. Co.).

Todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro, tal y como lo señaló la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, así:

> *"son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. **Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan**"*[8] *(Subrayado y negrilla fuera del original).*

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 del Código de Comercio).

En ese orden de cosas, de comprobarse que se presentó cualquiera de las causales de exclusión contempladas en las condiciones de la póliza, debe exonerarse a mi representada de cualquier obligación, diferente al amparo pactado de responsabilidad civil extracontractual.

---

[8] Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **GENERICA Y OTRAS.**

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de acuerdo al contrato de seguro respectivo y a la Ley, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO IV
CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR DUMIAN MEDICAL S.A.S. CLÍNICA SANTA GRACIA.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho 1°: Es cierto, entre Dumian Medical S.A.S. – Clínica Santa Gracia y mí representada, como asegurador, se celebraron los contratos de seguro documentados en las siguientes pólizas:

- Póliza de Responsabilidad Civil No. 1040171, certificado 8, vigente entre el 17 de mayo de 2017 al 17 de mayo de 2018.
- Póliza de Responsabilidad Civil No. 1058142, vigente desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019.

Sin embargo, debe aclararse que los mencionados contratos, se circunscriben a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones generales y particulares que rigen el negocio aseguraticio, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de las correspondientes pólizas.

Respecto a la vigencia de la póliza, es de advertir que opera bajo la modalidad de *Claims Made*, por tanto, se amparan los hechos que ocurran durante la vigencia de la póliza, y, además, sean reclamados durante la referida vigencia.

Frente al hecho 2°: Es cierto, de conformidad con la documental aportada.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones generales y particulares que rigen el negocio aseguraticio, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de las correspondientes pólizas.

Frente al hecho 3º: No es un hecho del llamamiento en garantía, es la manifestación del apoderado del llamante en garantía de la existencia del medio de control en contra de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA.

Frente al hecho 4º: No es un hecho del llamamiento en garantía, corresponde a la fecha en la cual se surtió la audiencia de conciliación extrajudicial. Es cierto que para dicha fecha se encontraba vigente la Póliza No. 1058142, con vigencia desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipuladas en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Frente al hecho 5º: No me consta cuando fue notificada DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, por ser una situación ajena al conocimiento de mi representada.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipuladas en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Frente al hecho 6º: No es cierto en los términos planteados por el apoderado de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA.

Es cierto, que entre mi procurada y DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, se suscribieron los contratos mencionados, sin embargo, los mismos se circunscriben a la cobertura expresamente estipuladas en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Frente al hecho 6º (Sic): No es cierto en los términos planteados por al apoderado de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA.

Sin embargo, debe aclararse que el mencionado contrato, se circunscribe a la cobertura expresamente estipuladas en las condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la

obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Al momento de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo a mí procurada, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, como llamada en garantía, por parte de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, ruego tener en cuenta, pese a la ausencia de responsabilidad de dicha institución y de mí procurada en torno a los hechos en que se fundamenta el medio de control, que en el remoto evento de que prosperen una o alguna de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación alguna de responsabilidad, mí representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida en que se excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de las pólizas y las disposiciones que rigen los contratos de seguro, así como también, si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

II. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MÍ REPRESENTADA EN VIRTUD DE LA PÓLIZA No. 1040171.

Sobre el particular, debe señalarse que la cobertura de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, se extiende, con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, a amparar la responsabilidad médica en que pudiere incurrir DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, no obstante, teniendo en cuenta que ésta no se estructuró, es indiscutible que no se realizó el riesgo asegurado, es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria de mí prohijada.

Así pues, como la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro documentado en la póliza No. 1040171, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza citada, ya que no existe acto médico del convocante que haya originado algún perjuicio a los demandantes.

En este orden de ideas, siendo inexistente la responsabilidad civil del asegurado, la póliza carece de amparo para el caso que nos ocupa, pues no se realizó el riesgo asegurado.

2. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, PACTADOS EN LA PÓLIZA No. 1040171, EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

De conformidad con la prueba documental allegada al plenario por parte de mí prohijada, se probó que el contrato de seguro documentado en la póliza No. 1040171, contempla unos límites y sublímites de responsabilidad, los cuales es preciso traer a colación solo en gracia de discusión, sin perjuicio de lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mí representada, en el improbable evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del libelo inicial.

Así entonces, respetuosamente se solicita al Despacho tomar en consideración cada una de las condiciones, límites, amparos otorgados, sublímites etc., pues, conforme lo indica el Profesor Ossa[9], dichas estipulaciones *"están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan"*. En ese sentido, las condiciones generales *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general[10], es decir, que constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto en la carátula de la póliza No. 1040171, se dispone un límite del valor asegurado, de $1.000.000.000, de tal suerte que en el remoto e improbable evento en que se hiciera necesario afectar la citada póliza, tal afectación no podrá superar el valor reseñado.

Del mismo modo, es importante indicar que en la póliza No. 1040171, la suma asegurada se encuentra sublimitada para algunos amparos otorgados, como lo son los daños extrapatrimoniales, en la suma de $150.000.000, por evento, y $300.000.000, por vigencia, es decir que, en el remoto caso en que se hiciere necesario afectar la referida póliza a título de dichos perjuicios, estos serían los topes máximos de la obligación

---

[9] Ossa G. J. Efrén. Teoría General del Seguro – El Contrato. Editorial Temis 1991.

[10] Código Civil, Artículos 1618 y ss.

indemnizatoria a cargo de la aseguradora. Dichos sublímites operan dentro del límite asegurado y no en exceso del mismo.

En ese orden de cosas, cualquier pronunciamiento del juzgador, deberá sujetarse a las condiciones pactadas en el contrato de seguro tantas veces referenciado en este escrito.

3. EN LA PÓLIZA No. 1040171, EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE DEBERÁ TENERSE EN CONSIDERACIÓN POR EL DESPACHO EN EL REMOTO EVENTO QUE SE ENDILGUE RESPONSABILIDAD A DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y SE ORDENE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA PARA LA ASEGURADORA.

Adicionalmente, y sin que esto constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de la institución asegurada, es pertinente recordar, que, en el remoto e improbable evento de una sentencia desfavorable para los intereses de la citada compañía, en el contrato de seguro se pactó un deducible, que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir por su cuenta el ente asegurado o llamante.

En este caso, la póliza No. 1040171, contempla un deducible equivalente al 12% del valor de la pérdida, con un mínimo de $15.000.000, por consiguiente, la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora únicamente opera cuando el valor de la eventual condena exceda el deducible establecido, de lo contrario la obligación estará a cargo de la institución asegurada.

Así entonces, de acuerdo con lo señalado en líneas anteriores, y toda vez que el deducible pactado es la porción o fracción que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, en el improbable evento de que el Despacho considerara que la póliza en cuestión está llamada a hacerse efectiva, deberá tomar en consideración las anteriores estipulaciones reseñadas al momento de proferir sentencia.

4. EXCLUSIONES DE AMPARO QUE DE PRESENTARSE RELEVAN DE OBLIGACIÓN A LA ASEGURADORA.

Es importante recordar que en materia de seguros, el asegurador, según el Artículo 1056 del C. de Co., "... podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados ...", por lo tanto es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los

parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

Es pertinente entonces tener presente que, entre los elementos esenciales del contrato de seguro, está el de la obligación condicional del asegurador (Art. 1045 C. Co.), cual es la de indemnizar y que ella sólo nace con el cumplimiento de esa condición suspensiva (Art. 1536 C.C.), al realizarse el riesgo asegurado que se ha estipulado, con las restricciones legales (Art. 1054 C. Co.).

Todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro, tal y como lo señaló la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, así:

> *"son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación.* ***Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan***"[11] *(Subrayado y negrilla fuera del original).*

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 del Código de Comercio).

En ese orden de cosas, de comprobarse que se presentó cualquiera de las causales de exclusión contempladas en las condiciones de la póliza, debe exonerarse a mi representada de cualquier obligación, diferente al amparo pactado de responsabilidad civil extracontractual.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

---

[11] Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

5. INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MÍ REPRESENTADA EN VIRTUD DE LA PÓLIZA No. 1058142 TODA VEZ QUE NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.

Sobre el particular, debe señalarse que la cobertura de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, se extiende, con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, a amparar la responsabilidad médica en que pudiere incurrir DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, no obstante, teniendo en cuenta que ésta no se estructuró, es indiscutible que no se realizó el riesgo asegurado, es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria de mí prohijada.

Así pues, como la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA SANTA GRACIA, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro documentado en la póliza No. 1058142, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza citada, ya que no existe acto médico del convocante que haya originado algún perjuicio a los demandantes.

En este orden de ideas, siendo inexistente la responsabilidad civil del asegurado, la póliza carece de amparo para el caso que nos ocupa, pues no se realizó el riesgo asegurado.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, PACTADOS EN LA PÓLIZA No. 1058142, EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

De conformidad con la prueba documental allegada al plenario por parte de mí prohijada, se probó que el contrato de seguro documentado en la póliza No. 1058142, contempla unos límites y sublímites de responsabilidad, los cuales es preciso traer a colación solo en gracia de discusión, sin perjuicio de lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mí representada, en el improbable evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del libelo inicial.

Así entonces, respetuosamente se solicita al Despacho tomar en consideración cada una de las condiciones, límites, amparos otorgados, sublímites etc., pues, conforme lo indica el Profesor Ossa[12], dichas estipulaciones *"están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las*

[12] Ossa G. J. Efrén. Teoría General del Seguro – El Contrato. Editorial Temis 1991.

relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan". En ese sentido, las condiciones generales *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general[13], es decir, que constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto en la carátula de la póliza No. 1058142, se dispone un límite del valor asegurado, de $1.000.000.000, de tal suerte que en el remoto e improbable evento en que se hiciera necesario afectar la citada póliza, tal afectación no podrá superar el valor reseñado.

Del mismo modo, es importante indicar que en la póliza No. 1058142, la suma asegurada se encuentra sublimitada para algunos amparos otorgados, como lo son los daños extrapatrimoniales, en la suma de $150.000.000, por evento, y $300.000.000, por vigencia, es decir que, en el remoto caso en que se hiciere necesario afectar la referida póliza a título de dichos perjuicios, estos serían los topes máximos de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora. Dichos sublímites operan dentro del límite asegurado y no en exceso del mismo.

En ese orden de cosas, cualquier pronunciamiento del juzgador, deberá sujetarse a las condiciones pactadas en el contrato de seguro tantas veces referenciado en este escrito.

7. GENERICA Y OTRAS.

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de acuerdo al contrato de seguro respectivo y a la Ley, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO V
MEDIOS DE PRUEBA

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Carátula de la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1002320, expedida por mí representada y vigente para el periodo

[13] Código Civil, Artículos 1618 y ss.

comprendido entre el 16 de junio de 2016 hasta el 16 de junio de 2017, así como su clausulado general.

2. Carátula de la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1003573, expedida por mí representada y vigente para el periodo comprendido entre el 23 de enero de 2017 hasta el 23 de noviembre de 2017, así como su clausulado general.

3. Carátula de la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1040171, expedida por mí representada y vigente para el periodo comprendido entre el 17 de mayo de 2017 hasta el 17 de mayo de 2018, así como su clausulado general.

4. Carátula de la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1058142, expedida por mí representada y vigente para el periodo comprendido entre el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de junio de 2019, así como su clausulado general.

5. Copia del Registro único de Afiliados de la señora Dora Ofir Martínez.

Respetuosamente solicito se decreten las siguientes:

1. **OFICIOS:** Solicito respetuosamente al señor Juez que antes de proferirse sentencia se oficie a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para que con destino a este proceso certifique la disponibilidad de las sumas aseguradas en las Pólizas de Seguro con las cuales se nos convocó en garantía por el Hospital El Tambo, Hospital Susana López de Valencia y por la Clínica Santa Gracia.

2. **INTERROGATORIO DE PARTE:**

   Ruego a su Despacho se Decrete el interrogatorio de parte de los señores DORA OFIR MARTÍNEZ VEGA, WILMAR FERNANDO GARCÍA MARTÍNEZ, VICTOR MANUEL GARCÍA MARTÍNEZ, LEONCIO MARÍA SALAZAR ANAYA, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ, de un cuestionario escrito que remitiré al Despacho antes de la fecha fijada para esta diligencia o de las preguntas que verbalmente le formularé durante la misma sobre los hechos narrados en la demanda.

CAPÍTULO VI
ANEXOS

1. Los documentos enunciados como pruebas documentales.

2. Poder especial a mi conferido.

3. Certificado de existencia y representación de LA PREVISORA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPÍTULO VII
NOTIFICACIONES

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá notificaciones en su domicilio en la ciudad de Bogotá, en la Calle 57 No. 9-07.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Av. 6 A Bis No. 35 N - 100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, en Cali. Correo electrónico: gherrera@gha.com.co

Del Señor Juez, cordialmente,

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

PREVISORA
SEGUROS

Bogotá D.C.

Señores
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (CAUCA)
E. S. D.

Referencia:	Reparación Directa
Demandante:	DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE Y OTROS
Radicado:	2018-00341-00

GINA PATRICIA CORTÉS PAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 33.703.256 de Chiquinquirá, mayor de edad y vecina de Bogotá, 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 al abogado **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle), identificado con la C.C. No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., para que, en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario 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.

Atentamente,

GINA PATRICIA CORTÉS PAEZ
C.C.No. 33.703.256
Representante Legal.

Acepto

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Martha Cecilkia de la Rosa
13-7-2019
Litisoft: 22804

PRESENTACION PERSONAL

PATRICIA TELLEZ LOMBANA
NOTARIA 72 DE BOGOTÁ D.C.

El anterior escrito fue presentado ante LA NOTARÍA SETENTA Y DOS DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Personalmente por:

CORTES PAEZ GINA PATRICIA

quien exhibió **C.C. 33703256** expedida en **CHIQUINQUIRA**

Tarjeta Profesional No del C.S.J.

Bogotá D.C. **15/07/2019**

hnjthn6m56jnt57

JRV

www.notariaenlinea.com

3VSOVIFB0GZKDFNM

El declarante

G. HERRERA & ASOCIADOS

17 JUL 2019

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8589387304411244

Generado el 20 de agosto de 2019 a las 11:26:09

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

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 Republica 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

EXPEDIDO Y EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8589387304411244

Generado el 20 de agosto de 2019 a las 11:26:09

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 Notaria 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 Notaria 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
Silvia Lucía Reyes Acevedo	CC - 37893544	Presidente

CERTIFICADO GENERADO POR INTERNET. VALIDEZ WWW.SUPERFINANCIERA.GOV.CO

La salud es de todos | Minsalud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2019-08-16

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 25280116	DORA	OFIR	MARTINEZ	VEGA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2019-08-11

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASOCIACIàN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMETÿ SALUD	Subsidiado	01/01/2016	Activo	CABEZA DE FAMILIA	POPAYAN

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2019-08-16

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2019-08-16

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2019-08-16

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2019-06-30

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2019-08-16

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2019-06-30

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Red de Seguridad Alimentaria Maiz Frijol	2008-02-01	Activo	Terminado	2008-02-01	Cauca- EL TAMBO

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8589387304411244

Generado el 20 de agosto de 2019 a las 11:26:09

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: 28/08/2018		
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicpresidente Financiero
Clara Inés Montoya Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 42897622	Vicepresidente Comercial
Maria Del Pilar González Moreno Fecha de inicio del cargo: 06/11/2014	CC - 51964093	Secretaria General
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Consuelo González Barreto Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52252961	Vicepresidente Jurídico
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 Diaz Caceres Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52101724	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
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
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
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
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
Yeimi Gómez Rincón Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 52508175	Vicepresidente de desarrollo Corporativo
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
Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 39685533	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente Jurídica

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - COLOMBIA

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8589387304411244

Generado el 20 de agosto de 2019 a las 11:26:09

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
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	Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Daniela Sánchez Polanco Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018	CC - 38144988	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

JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

"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 EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA Nº 1003573

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
30	1	2017	RENOVACION	2			NO

TOMADOR	403726-HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	NIT	891.501.676-1
DIRECCIÓN	LA LADERA POPAYAN, POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8221712
ASEGURADO	403726-HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	NIT	891.501.676-1
DIRECCIÓN	LA LADERA POPAYAN, POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8221712

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
POPAYAN	1602	16	30	1	2017	23	1	2017	00:00	23	11	2017	00:00	304

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

FORMA DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LIC

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 1,500,000,000.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
LA LADERA, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	360,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 60.00 SMMLV		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	150,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 60.00 SMMLV		DEL VALOR DE LA PERDIDA	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	NIT 8915016761	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	$***360,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**68,400,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*428,400,000.00

17/07/2019 12:36:08

Caranan

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.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4628	3	A 5 ASESORES DE SEGURO	10.00	36,000,000.0

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003573 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	2

.
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGUROS NO. 056 DE DE FECHA 20 DE ENERO DE 2017.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
NIT: 8915016761
DIRECCIÓN: LA LADERA POPAYAN

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
NIT: 8915016761
DIRECCIÓN: LA LADERA POPAYAN

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DIEZ MESES

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 y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 01 de Enero de 2005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 60 s.m.m.l.v.

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales:
? Para procesos cuya pretensión no supere 50 smmlv gastos de defensa por evento de $3.000.000
? Para procesos cuya pretensión supere 51 smmlv gastos de defensa por evento de $5.000.000
? Sublimite por vigencia $100.000.000
2. Gastos médicos de emergencia, $5.000.000 por evento y $60.000.000 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 al $30.000.000 por evento / $150.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003573 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **2**

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 que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
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 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.
3. Así mismo, 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.
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 previsora 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 medica 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 previsora 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. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. 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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003573 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **2**

4. 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.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. 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.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. 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.
9. 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.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. 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
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
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 sublimites 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. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003573 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	2

12. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 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.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

PREVISORA SEGUROS

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.

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/U 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

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.

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 DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

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 científi ca, 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 identifi cación del paciente. Incluyendo identifi cación del paciente (usuario), registros específi cos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científi co 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, anamnésis, 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 refi ere 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

clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fi n, 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, modifi quen 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 fi n 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 especifi ca 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 especifi co, 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) (N°) 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

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 especifi cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notifi cados 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

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

La notifi cación 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 notifi cación 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 fi nes de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

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

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 fi nes 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 promoviese 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 promoviese 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 riego, 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,

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 benefi ciarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.

c) Cuando 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 verifi car 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 verifi cación 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 esta 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

PREVISORA SEGUROS

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 fi n 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 modifi caciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o benefi cios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente fi rmado 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

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 notifi cación 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 (reticencia 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 modifi cación 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 notifi cación 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 Articulo 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 geográfi ca, 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 modifi car 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.

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 edifi caciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fl uidos 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 ofi cialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la fi nalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su califi cación 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 ofi cialmente), 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 fi nalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su califi cación 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 sufi ciente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certifi cado, a la última dirección conocida de las partes.

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

PÓLIZA Nº
1002320

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
21	6	2016	RENOVACION	5			NO

TOMADOR	11552-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	NIT	891.501.104-0
DIRECCIÓN	CL 4 KR 4 - 60, EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO	276009
ASEGURADO	11552-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	NIT	891.501.104-0
DIRECCIÓN	CL 4 KR 4 - 60, EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO	276009

EMITIDO EN	MONEDA	TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
POPAYAN	Pesos	1.00	1602	16	21	6	2016	16	6	2016	00:00	16	6	2017	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	6. PAGO 90 DIAS -LIC	$ 100,000,000.00

Riesgo: 1 - E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA
MUNICIPIO DE EL TAMBO CAUCA, EL TAMBO, CAUCA

Categoria: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ACTOS INCORRECTOS	100,000,000.00	NO	0.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	100,000,000.00	NO	0.00
4	** CAUCIONES JUDICIALES	100,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	100,000,000.00	SI	4,000,000.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 2,000,000.00	$ NINGUNO	
6	CAUCIONES JUDICIALES	8,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	NIT 8915011040	100.000 %	NO APLICA

RCP-013-4 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CDP No.00-2016-CDP-151, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

TOMADOR: HOSPITAL DE EL TAMBO
ASEGURADO: HOSPITAL DE EL TAMBO
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS
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	$*****4,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****640,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***4,640,000.00

17/07/2019 12:37:26

Cvarauín

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.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4973	2	ROCIO DEL SOCORRO VIVA	15.00	600,000.00

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

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002320 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **5**

VIGENCIA: DOCE MESES
CIUDAD: EL TAMBO - CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control externo, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad Claims Made
CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-013-4
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia
RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la presente póliza.
LIMITE ASEGURADO: Suma Asegurada Perdida fiscal y/o detrimento patrimonial por evento y en el agregado anual, combinado con gastos de defensa.
Alternativa 1: $100.000.000

GASTOS DE DEFENSA: Sublímite de 5% por evento y 10% por vigencia
Cauciones judiciales: Sublímite de 8% por evento / por vigencia.

DEDUCIBLES: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO $2.000.0000

CARGOS ASEGURADOS:
Se toma como cargos asegurados los establecidos por EL TOMADOR según relación de cargos suministrada, entendiéndose que se ampara al jefe o ejecutivo a cargo de cada una de las áreas descritas y deben quedar relacionados en la carátula de la póliza.

1. GERENTE 1
2. JEFE ADMINISTRATIVO 1
3. JEFE FINANCIERO 1
4. PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA 1
5. MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA 3

TOTAL CARGOS ASEGURADOS 7

AMPAROS Y CONDICIONES

Además de los amparos contenidos en el condicionado general, de igual manera queda amparada la Responsabilidad Civil derivada de:
Responsabilidad por Detrimentos Patrimoniales sufridos por el Estado o por Terceros, siempre que sean consecuencia de los Actos Incorrectos cometidos por los Funcionarios Asegurados en el desempeño de las funciones propias de su cargo, cuando fueren declarados civil o administrativamente responsables del respectivo detrimento patrimonial.
Gastos y costos de defensa, los gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los Funcionarios Asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por organismos oficiales, hasta por el límite estipulado en la carátula de la póliza. Esta cobertura operará cuando el proceso en contra de los Funcionarios Asegurados esté fundamentado en Actos Incorrectos cometidos o presuntamente cometidos en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, de los cuales pudiera derivarse una responsabilidad cubierta bajo esta póliza.
Cauciones Judiciales, Los gastos y costos en que incurran los Funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos Incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal. Para la constitución de éstas se tendrá una tasa máxima del 8%.
Para la cobertura de Compañías filiales se ajustara la prima.
Los gastos de defensa penal se pagaran por reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
Para la selección y escogencia de abogado en una investigación o proceso, el servidor público asegurado enviara una cotización de honorarios a la aseguradora, para su autorización.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002320 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **5**

Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagaran de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
Para perjuicios causados a terceros por actos incorrectos amparados por esta póliza y cometidos por los funcionarios asegurados descritos en la carátula de la póliza, se considera que el Tomador es igualmente Asegurado.
La extensión de cobertura de 24 meses solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por La Previsora, se otorga cobertura con cobro de prima adicional y deberá ser solicitada 15 días antes del vencimiento de la póliza, sin estos requisitos La Previsora no otorgara la extensión.
Para el pago de los honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afecten la presente póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal, disciplinarios de la Procuraduría, Personería o similares se aplicaran los sublímites de la póliza.
En procesos que no se establezca cuantía los honorarios no podrán exceder el límite máximo determinado en la caratula de la póliza.
Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
Para procesos ante la fiscalía se hará reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertos cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
En los procesos civiles con la notificación de la demanda
En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
Revocación de la póliza 30 días.
Ampliación aviso de siniestro 15 días.

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. Pérdidas o daños causados por actos dolosos o criminales cometidos por los funcionarios asegurados.
2. Daños o pérdidas ocasionadas por incurrir el funcionario asegurado en faltas, errores u omisiones no directamente relacionados con el desempeño de las funciones propias de su cargo. Bien sea que las mismas constituyan o no faltas disciplinarias, al tenor de lo dispuesto por la ley 734 de 2002.
3. Reclamaciones para obtener la devolución por parte de los funcionarios asegurados, de cualquier remuneración que les haya sido pagada cuando dicho pago sea considerado indebido, improcedente o ilegal, así como cualquier tipo de ventajas, beneficios o retribuciones otorgadas a favor de los funcionarios asegurados y a cargo de la entidad tomadora en contra de lo dispuesto en leyes, en decretos o en los estatutos o normas internas de la entidad.
4. Cualquier reclamación que surja o provenga de un hecho, circunstancia o evento conocido por el funcionario asegurado previamente a la fecha de iniciación de esta póliza, cuyo conocimiento hubiese inducido a una persona razonable a concluir que el mismo podría dar lugar a una reclamación, así como la reapertura de investigaciones o reclamaciones que hubieren sido iniciados antes del inicio de vigencia de la póliza.
5. Daños, pérdidas o faltantes causados por depreciación o pérdida de inversiones, resultado de fluctuaciones en los mercados financieros, otorgamiento de créditos y recuperación de cartera.
6. Reclamaciones generadas por o resultantes del incumplimiento de cualquier obligación de carácter contractual adquirida por los funcionarios asegurados, distintas de las inherentes a las responsabilidades de administración, adquiridas en su carácter de servidores públicos.
7. Multas o sanciones penales o administrativas impuestas a la entidad tomadora o a los funcionarios asegurados, contribuciones políticas sean nacionales o extranjeras, donaciones, favores o beneficios a cualquier persona natural o jurídica.
8. Reclamaciones que tengan su causa, sean consecuencia de, o de cualquier forma estén relacionadas directa o indirectamente con la prestación de un servicio de carácter profesional, de manera independiente a sus funciones de gestión o administración.
9. Actuaciones de funcionarios desvinculados de la entidad tomadora antes de la fecha de retroactividad indicada en la carátula de la póliza, fecha a partir de la cual no debe haber mediado solución de continuidad.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002320 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **5**

10. Gastos de defensa y en general cualesquiera otras erogaciones a que hubiere lugar por razón de investigaciones o procesos en general adelantados por órganos de control interno de la entidad tomadora. Igualmente no estarán cubiertos los gastos y costos judiciales cuando el demandado sea la entidad tomadora de la póliza, ni las indemnizaciones por condenas en contra de la entidad tomadora, sin que previamente se hubiese declarado la responsabilidad de algún funcionario asegurado.
11. Daños causados por asbestos en estado natural o por sus productos, así como los daños resultantes de operaciones y actividades que impliquen exposición a fibras de amianto. Además, daños originados directa o indirectamente por contaminación, filtración o polución de cualquier clase del medio ambiente, por otras alteraciones perjudiciales del agua, aire, suelo, subsuelo o por ruido.
12. Cualquier responsabilidad legal derivada directa o indirectamente como resultado de o en conexión con cualesquiera actos reales o supuestos de lavado de dinero u otros activos, o cualesquiera actos reales o supuestos tipificados como conductas delictuales al tenor de lo dispuesto por las normas legales que regulan la materia.
13. Responsabilidad civil Profesional
14. Restablecimiento automático
15. Renovación automática
16. Servicios financieros / Financial Services
17. Adquisición o fusión relacionada con USA / Canadá
18. Responsabilidades derivadas de cualquier violación de propiedad intelectual tal como patente de invención, marca registrada
19. Investigaciones preliminares

CONDICIONES PARTICULARES

1. 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.
2. El presente documento debe hacer parte integrante de la póliza, junto con el original del formulario de solicitud del seguro forma RCF-002-1 debidamente fechado y firmado por el representante legal de la entidad, los estados financieros y demás documentos previos al contrato, el asegurado remitirá certificación de no conocimiento de siniestros, antes del inicio de vigencia de la póliza.
3. La presente cotización queda sujeta a verificación de la información siniestral. En caso de presentar siniestro se ajustarán los términos. Validez de la oferta, 15 días
4. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha
5. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
6. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.

****

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP013

PREVISORA SEGUROS

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997 Y BAJO LA MISMA SE OTORGAN LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR **TERCEROS**, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE SU CARGO. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO **ACTOS INCORRECTOS**, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

   LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA TANTO A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** FUEREN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGÚN **ACTO INCORRECTO** RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR, BIEN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 610 DE 2000, O BIEN, ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 678 DE 2001.

   SI LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA SE TRANSMITE POR CAUSA DE MUERTE, INHABILIDAD, INSOLVENCIA, O QUIEBRA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA PREVISORA** CONTINUARÁ CON EL CÓNYUGE Y CON LOS HEREDEROS DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO**.

   ADICIONALMENTE Y CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, SE EXTIENDE LA COBERTURA A LAS RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL QUE POR RAZÓN DE UN **ACTO INCORRECTO** REAL O PRESUNTO SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRA CUALQUIER TRABAJADOR AL SERVICIO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, POR O EN NOMBRE DE OTRO TRABAJADOR DE LA MISMA ENTIDAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EN ESPECIAL POR LA LEY 1010 DE 2006.

   EN ADICIÓN A LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA ESTRICTAMENTE PATRIMONIAL POR LOS QUE FUERE

EXCLUSIONES

EN NINGÚN CASO ESTARÁN CUBIERTOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA:

A) PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

B) DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS POR INCURRIR EL FUNCIONARIO ASEGURADO EN FALTAS, ERRORES U OMISIONES NO DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO. BIEN SEA QUE LAS MISMAS CONSTITUYAN O NO FALTAS DISCIPLINARIAS, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LA LEY 734 DE 2002.

C) RECLAMACIONES PARA OBTENER LA DEVOLUCIÓN POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, DE CUALQUIER REMUNERACIÓN QUE LES HAYA SIDO PAGADA CUANDO DICHO PAGO SEA CONSIDERADO INDEBIDO, IMPROCEDENTE O ILEGAL, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE VENTAJAS, BENEFICIOS O RETRIBUCIONES OTORGADAS A FAVOR DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y A CARGO DE LA ENTIDAD TOMADORA EN CONTRA DE LO DISPUESTO EN LEYES, EN DECRETOS O EN LOS ESTATUTOS O NORMAS INTERNAS DE LA ENTIDAD.

D) CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA O PROVENGA DE UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO CONOCIDO POR EL FUNCIONARIO ASEGURADO PREVIAMENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DE ESTA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE EL MISMO PODRÍA DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN**, ASÍ COMO LA REAPERTURA DE INVESTIGACIONES O **RECLAMACIONES** QUE HUBIEREN SIDO INICIADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

E) DAÑOS, PÉRDIDAS O FALTANTES CAUSADOS POR DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA.

F) **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE CARÁCTER CONTRACTUAL ADQUIRIDA POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**, DISTINTAS DE LAS INHERENTES A LAS RESPONSABILIDADES DE ADMINISTRACIÓN, ADQUIRIDAS EN SU CARÁCTER DE

RESPONSABLE EL **ASEGURADO**, SE AMPARARÁN, SIN EXCEDER EL LÍMITE DE COBERTURA ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA, LOS DAÑOS MORALES Y TRASTORNOS EMOCIONALES, EN LA MEDIDA EN QUE SEAN CUANTIFICABLES ECONÓMICAMENTE.

NO CONSTITUYEN RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LAS QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE SALARIOS, PRESTACIONES, INDEMNIZACIONES Y DEMÁS RETRIBUCIONES O COMPENSACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EMANADAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

1.1 LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, PENALES Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA OPERARÁ CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS **ASEGURADOS** ESTÉ FUNDAMENTADO EN **ACTOS INCORRECTOS** COMETIDOS O PRESUNTAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, DE LOS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

EN LOS PROCESOS PENALES LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE LA RESOLUCIÓN DE ACUSACIÓN SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

PARA LOS PROCESOS PENALES ADELANTADOS BAJO LA LEY 906 DE 2004, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, GASTOS QUE SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

EN LAS INVESTIGACIONES DE CARÁCTER FISCAL LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE PLIEGO DE CARGOS CON IMPUTACIÓN A TÍTULO DE DOLO SE **SERVIDORES PÚBLICOS**.

G) MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA **ENTIDAD TOMADORA** O A LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**, CONTRIBUCIONES POLÍTICAS SEAN NACIONALES O EXTRANJERAS, DONACIONES, FAVORES O BENEFICIOS A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA.

H) **RECLAMACIONES** QUE TENGAN SU CAUSA, SEAN CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE CARÁCTER PROFESIONAL, DE MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTIÓN O ADMINISTRACIÓN.

I) ACTUACIONES DE FUNCIONARIOS DESVINCULADOS DE LA ENTIDAD TOMADORA ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, FECHA A PARTIR DE LA CUAL NO DEBE HABER MEDIADO SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD.

J) GASTOS DE DEFENSA Y EN GENERAL CUALESQUIERA OTRAS EROGACIONES A QUE HUBIERE LUGAR POR RAZÓN DE INVESTIGACIONES O PROCESOS EN GENERAL ADELANTADOS POR ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. IGUALMENTE NO ESTARÁN CUBIERTOS LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES CUANDO EL DEMANDADO SEA LA **ENTIDAD TOMADORA** DE LA PÓLIZA, NI LAS INDEMNIZACIONES POR CONDENAS EN CONTRA DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, SIN QUE PREVIAMENTE SE HUBIESE DECLARADO LA RESPONSABILIDAD DE ALGÚN **FUNCIONARIO ASEGURADO**.

K) DAÑOS CAUSADOS POR ASBESTOS EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS RESULTANTES DE OPERACIONES Y ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN EXPOSICIÓN A FIBRAS DE AMIANTO. ADEMÁS, DAÑOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN, FILTRACIÓN O POLUCIÓN DE CUALQUIER CLASE DEL MEDIO AMBIENTE, POR OTRAS ALTERACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O POR RUIDO.

L) CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO RESULTADO DE O EN CONEXIÓN CON CUALESQUIERA ACTOS REALES O SUPUESTOS DE LAVADO DE DINERO U OTROS ACTIVOS, O CUALESQUIERA ACTOS REALES O SUPUESTOS TIPIFICADOS COMO CONDUCTAS DELICTUALES AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA.

M) REACCIÓN NUCLEAR, EXPLOSIONES NUCLEARES, RADIACIÓN IONIZANTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA CAUSADA POR COMBUSTIBLE NUCLEAR RESIDUOS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP013

PREVISORA SEGUROS

PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO RESPECTIVO, SIEMPRE Y CUANDO EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL HECHO POR EL CUAL SEA ENCONTRADO RESPONSABLE NO TUVIERE CARÁCTER DOLOSO. EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **LA PREVISORA**, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS.

TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS CONSAGRADAS EN LA LEY 734 DE 2002, ASÍ COMO DE INVESTIGACIONES FISCALES, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INSTANCIA PRELIMINAR.

1.1.1 LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRAN LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVOS O DISCIPLINARIOS INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS QUE SE DESPRENDIESE UNA RESPONSABILIDAD FISCAL.

EN TODOS LOS CASOS, LOS GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA SOLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **LA PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE LOS GASTOS Y COSTOS A QUE HACEN REFERENCIA LOS ANTERIORES NUMERALES 1.1. Y 1.1.1, SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.2 **LIMITACIÓN TERRITORIAL**

1.2.1 EN CUANTO A LOS **ACTOS INCORRECTOS** Y A LAS ACCIONES POR PERJUICIOS POR LOS CUALES LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS PARA LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O A LOS **ACTOS INCORRECTOS** POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN, SE LIMITA A AQUELLOS DESARROLLADOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** DE MANERA QUE LA LEY COLOMBIANA SEA APLICABLE

NUCLEARES PROVENIENTES DE LA REACCIÓN DE MATERIALES NUCLEARES.

N) GARANTÍAS O AVALES PERSONALES OTORGADOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**.

O) LA RECEPCIÓN, LEGALIZACIÓN U OCULTAMIENTO DE BIENES PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILEGALES O EL PRODUCTO DE LA ENAJENACIÓN DE ÉSTOS.

P) ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA.

Q) PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, HUELGA, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, GOLPE DE ESTADO CIVIL O MILITAR, LEY MARCIAL ASONADA O CONFISCACIÓN O DESTRUCCIÓN POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O PÚBLICA LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA.

R) DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES, MAQUINARIA PESADA Y SIMILARES.

S) MERMAS, DIFERENCIA DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** POR CUALQUIER CAUSA. TAMPOCO SE CUBRIRÁN LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SUFRA CUALQUIER TIPO DE BIENES TANGIBLES DE PROPIEDAD DE **TERCEROS**.

T) PERJUICIOS CAUSADOS POR O RELATIVOS AL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO.

U) INFRACCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.

V) INJURIA, CALUMNIA, ATENTADO AL HONOR, INTIMIDAD O PROPIA IMAGEN, DESEQUILIBRIO EMOCIONAL.

W) RELATIVAS A PENSIONES, PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS O PROGRAMAS DE BENEFICIOS, ESTABLECIDOS EN TODO O EN PARTE A FAVOR DE LOS ADMINISTRADORES O DIRECTORES DE LA ENTIDAD.

X) **RECLAMACIONES** CONTRA LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES DE CUALQUIER FILIAL O SUBORDINADA QUE SE BASE EN CUALQUIER FALTA EN LA GESTIÓN OCURRIDA ANTES DE LA FECHA EN QUE TAL SOCIEDAD HUBIESE ADQUIRIDO EL CARÁCTER DE FILIAL O SUBORDINADA.

A LA RESPONSABILIDAD QUE DE ELLOS SE PUDIERA DERIVAR.

1.2.2 EN CUANTO A LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES Y A LOS COSTOS POR CAUCIONES SE LIMITA A AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

1.3 **LIMITACIÓN TEMPORAL DE LOS RIESGOS ASUMIDOS**

PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL PROCESO DEBERÁ HABER SIDO CONOCIDO POR EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO O DE LA EXTENSIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA CUANDO SE OTORGUE, Y DEBERÁ SER DERIVADA DE HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS OTORGADA POR **LA PREVISORA S.A.** DE MANERA ININTERRUMPIDA O CUALQUIER OTRA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** ACORDADA EXPRESAMENTE POR LAS PARTES.

DE LOS RIESGOS INDICADOS EN EL ACÁPITE DE COBERTURAS, **LA PREVISORA** ASUME LAS **RECLAMACIONES** FORMULADAS POR EL DAMNIFICADO AL **FUNCIONARIO ASEGURADO** O A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA, POR **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS CUALES LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS POR LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, SIEMPRE Y CUANDO LOS **ACTOS INCORRECTOS** QUE ORIGINE LA **RECLAMACIÓN** NO FUERAN CONOCIDOS POR LA **ENTIDAD TOMADORA** Y/O POR EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES**, DESCRITA EN EL NUMERAL 1.4.3 SE CUBRIRÁN LAS **RECLAMACIONES** POR **ACTOS INCORRECTOS** QUE SE COMETAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SIEMPRE QUE SE EFECTÚEN DENTRO DEL TÉRMINO DE 2 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Y) **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DE LA FALTA DE CONTRATACIÓN O CONTRATACIÓN DEFICIENTE O INSUFICIENTE DE SEGUROS.

Z) **RECLAMACIONES**:

a. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA CUYO OBJETIVO SEA INFLUENCIAR EL PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑÍA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, MATERIA PRIMA, MERCADERÍA O DIVISA O DE CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERE LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAMENTOS Y DEMÁS REGLAS APLICABLES AL MISMO;

b. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER ALEGACIÓN DE QUE ALGUNA PERSONA ASEGURADA SE HUBIESE BENEFICIADO IMPROCEDENTEMENTE NEGOCIANDO VALORES BURSÁTILES APROVECHANDO INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN DE LA QUE NO DISPUSIERAN OTROS VENDEDORES Y COMPRADORES DE DICHOS VALORES;

c. FORMULADA COMO CONSECUENCIA DE GESTIONES DE, O CONSEJOS RELACIONADOS CON, LA ADMINISTRACIÓN DE PATRIMONIOS AUTÓNOMOS U OPERACIONES DE FIDUCIA O "TRUST";

d. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA POR CUALQUIER INVERSIÓN CUANDO DICHA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SEA EL RESULTADO DE LA FLUCTUACIÓN DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE VALORES, MERCADERÍAS O CUALESQUIERA OTROS MERCADOS, CUANDO TAL FLUCTUACIÓN ESTÉ FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS;

e. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERÍAS O INVERSIONES NO PRODUZCAN LOS RESULTADOS PROMETIDOS O ESPERADOS.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP013

PREVISORA SEGUROS

1.4 **EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

1.4.1 **CUBRIMIENTO DE ORGANISMOS ADSCRITOS O VINCULADOS.**

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS** A LA **ENTIDAD TOMADORA** QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERÁ A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES** QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER **ADSCRITAS O VINCULADAS** A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN ESCRITA DE **LA PREVISORA**. EN ESTE EVENTO LA COBERTURA QUEDARÁ SUPEDITADA AL PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1.4.2 **ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES**.

EN CASO DE QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** SEA ABSORBIDA O FUSIONADA O QUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARÁ A PARTIR DE LA ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACIÓN DE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARÁ A PARTIR DE LA ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA OPERARÁ RESPECTO DE LAS QUE DEJEN DE ESTAR BAJO LA COMPETENCIA DE LA **ENTIDAD TOMADORA.** SI LAS FUNCIONES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** SON MODIFICADAS DE MANERA QUE IMPLIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO, SE DEBERÁ PROCEDER SEGÚN LO PREVISTO PARA ESA CIRCUNSTANCIA. SI SE AGREGAN FUNCIONES, LA COBERTURA RESPECTO DE LAS NUEVAS QUEDA CONDICIONADA A LA APROBACIÓN ESCRITA DE **LA PREVISORA**.

1.4.3 **EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES**

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO A LA **ENTIDAD TOMADORA** A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS

RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE **ACTOS INCORRECTOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR FALTAS EN LA GESTIÓN Y/O AGREGADO ANUAL, CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL LA PÓLIZA HUBIESE ESTADO VIGENTE, REGIRÁN PARA EL DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN NO ALTERA LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA, ASÍ COMO TAMPOCO MODIFICA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA MISMA. LA **ENTIDAD TOMADORA** ESTARÁ FACULTADA PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO Y CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR LA **ENTIDAD TOMADORA.**

EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, ESTA EXTENSIÓN SE DEBE SOLICITAR QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR **LA PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, **LA PREVISORA**:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- 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 LA **ENTIDAD TOMADORA** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, **LA PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU

OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI LA **ENTIDAD TOMADORA** OPTARE POR NO ADQUIRIR EL ANEXO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **LA PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ANEXO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES**, **LA PREVISORA** UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. SIN EMBARGO, LA PRIMA DEL ANEXO NO EXCEDERÁ EN NINGÚN CASO EL 100% DE LA PRIMA ANUAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA VIGENCIA CONTRATADA POR LA **ENTIDAD TOMADORA**.

1.5 **DEFENSA DE JUICIO FISCAL**

LA PREVISORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS **TERCEROS** SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO**. SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** REHUSARE A CONSENTIR EL ACUERDO PROPUESTO POR **LA PREVISORA** Y OPTARE POR LA CONTINUACIÓN DE LA ACCIÓN JUDICIAL O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO LEGAL RELACIONADO CON LA **RECLAMACIÓN,** LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE **LA PREVISORA** POR DICHO **SINIESTRO** NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO POR EL CUAL LA **RECLAMACIÓN** HUBIESE SIDO CONCILIADA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTOS, E INTERESES INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DEL ACUERDO POR PARTE DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO.**

1.6 **CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA**

EN CASO QUE UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL CONTRATADO POR LA **ENTIDAD TOMADORA** BAJO OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, RESPECTO DEL MISMO INTERÉS ASEGURABLE, **LA PREVISORA** SOLO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS.

EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS PREVISTAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN SEGUNDA: LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

A. LÍMITE POR SINIESTRO

La responsabilidad de **LA PREVISORA** derivada de un mismo **Siniestro** no excederá el límite fijado en la carátula como límite por **Evento**.

B. LÍMITE GLOBAL POR VIGENCIA

La responsabilidad máxima de **LA PREVISORA** durante la vigencia de la póliza no excederá el límite global por vigencia, incluso para el supuesto de ampliación del período de cobertura como se contempla en esta póliza.

El límite global de valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas durante la vigencia.

CONDICIÓN TERCERA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

La **Entidad Tomadora** está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

CONDICIÓN CUARTA: CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

Los **Funcionarios Asegurados** y la **Entidad Tomadora**, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro según el caso, deberán notificar por escrito a **LA PREVISORA** cualquier modificación en el riesgo asegurado en los términos señalados en el Código de Comercio.

Notificada la modificación del riesgo, **LA 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 sólo la mala fe de los **Funcionarios Asegurados** o de la **Entidad Tomadora** dará derecho a **LA PREVISORA** a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN QUINTA: OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O TENER CONOCIMIENTO DE ACTOS INCORRECTOS O DE LOS QUE SE DERIVARÍA JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

A. En caso de **Siniestro** o de tener conocimiento de **Reclamaciones** o en general de **Actos Incorrectos**, los **Funcionarios Asegurados** y/o La **Entidad Tomadora**, según corresponda, deberán:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **Reclamaciones** de responsabilidad.
- Dar noticia a **LA PREVISORA** de cualquier **Reclamación** judicial o Extrajudicial formulada en su contra o contra cualquiera de los **Funcionarios Asegurados** o de cualquier circunstancia de la que tenga conocimiento que pudiera dar lugar a una **Reclamación** en contra de ellos. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
- Aportar la información, documentos y pruebas que sean procedentes e idóneos para demostrar la ocurrencia del **Siniestro** y la cuantía de la pérdida.
- En la medida en que las normas sobre publicidad de los documentos que reposan en entidades públicas lo permita, no divulgar la existencia de la presente póliza sin el consentimiento de **LA PREVISORA**.

- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna **Reclamación**, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de **LA PREVISORA**.

B. **LA PREVISORA** tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre de los **Funcionarios Asegurados**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **Reclamaciones**, o a formular en nombre de los **Funcionarios Asegurados** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

LA PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **Reclamación** sin el consentimiento de los **Funcionarios Asegurados**. En caso que estos últimos rechacen la oferta de **LA PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **Reclamación**, la responsabilidad de **LA PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, más los costos y gastos incurridos con su consentimiento.

No obstante lo anterior, los **Funcionarios Asegurados** quedan autorizados para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **Reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **LA PREVISORA** de manera oportuna.

C. En caso de **Siniestro**, los **Funcionarios Asegurados** o la **Entidad Tomadora**, según corresponda, deberán informar a **LA PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada. La inobservancia de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

El incumplimiento de cualquiera de los deberes contenidos en esta cláusula 5 facultará a **LA PREVISORA** para reducir la indemnización en el valor de los perjuicios que le fueren ocasionados.

Si el incumplimiento de los deberes se produjera con la intención de perjudicar o de engañar a **LA PREVISORA** o si se obrase dolosamente, **LA PREVISORA** quedará liberada de toda prestación derivada del **Siniestro.**

CONDICIÓN SEXTA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Funcionario Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización derivada de la presente póliza cuando:

A. Emplee medios, documentos engañosos o pruebas falsas para sustentar una **Reclamación** o para derivar algún beneficio de la presente póliza.

B. Omita declarar los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y el mismo riesgo.

C. Renuncie al derecho contra **Terceros** responsables del **Siniestro** sin el previo consentimiento escrito de **LA PREVISORA**.

CONDICIÓN SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, **LA PREVISORA** se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos de los **Funcionarios Asegurados** contra las personas responsables del **Siniestro** distinta de los **Funcionarios Asegurados** mismos y de la **Entidad Tomadora**.

Tanto la **Entidad Tomadora como** los **Funcionarios Asegurados**, a petición de **LA PREVISORA**, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y serán responsables de los perjuicios que le acarreare a **LA PREVISORA** su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso si su conducta es de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

LA PREVISORA podrá repetir contra los **Funcionarios Asegurados** el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra

que el daño o perjuicio causado al **Tercero** se debió a conductas dolosas de los **Funcionarios Asegurados**.

CONDICIÓN OCTAVA: PAGO DEL SINIESTRO

LA PREVISORA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del **Siniestro** y la cuantía de la pérdida, con sujeción a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio.

CONDICIÓN NOVENA: REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes en los términos contemplados en el Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **LA PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de 30 días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

CONDICIÓN UNDÉCIMA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN DUODÉCIMA: LEGISLACIÓN SUPLETORIA

Para aquellos aspectos que no se encuentren regulados por ésta póliza, se aplicarán las normas del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el alcance y significado que se les asigna en esta Sección, así:

A. FUNCIONARIOS ASEGURADOS: Los miembros de la Junta Directiva y las demás personas que durante la vigencia de esta póliza, tengan o hubieren tenido o llegasen a tener la calidad de **Servidores Públicos** vinculados en cargos de nómina de la **Entidad Tomadora,** durante la vigencia de la póliza o del período de retroactividad otorgado bajo la misma, cuyos cargos se encuentren relacionados en la carátula u otro documento anexos a la presente póliza.

Son igualmente **Funcionarios Asegurados** quienes, teniendo la calidad de **Servidores Públicos**, no formen parte de la nómina de la **Entidad Tomadora** pero trabajen al servicio de esta, siempre que se encuentren expresa y taxativamente relacionados en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

B. SERVIDOR PÚBLICO: Para efectos de la cobertura otorgada bajo esta póliza se entenderá por **Servidor Público** toda Persona natural que en calidad de empleado público, trabajador oficial o en cualquier otro carácter al tenor de lo dispuesto por la ley 734 de 2002, preste servicios a la **Entidad Tomadora**, siempre y cuando su cargo se encuentre específicamente relacionado en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

C. ASEGURADO: La **Entidad Tomadora**, la cual tendrá el carácter de tal exclusivamente en su condición de titular del pago de las indemnizaciones a que tuviere derecho en ejercicio de la acción de repetición por culpa grave contra

Funcionarios Asegurados.

D. **ENTIDAD TOMADORA**: Es la persona jurídica de naturaleza pública que se designa en la carátula de esta póliza y a cuyo servicio se desempeñan los **Funcionarios Asegurados**.

E. **ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS**: Las entidades que de acuerdo con la ley tenga ese carácter respecto de la **Entidad Tomadora**, siempre que estén indicadas en la carátula o anexos de esta póliza.

Así mismo, las que en el futuro llegaren a adquirir el carácter de adscritas o vinculadas, a partir de su aceptación por **LA PREVISORA** y del pago de la prima correspondiente.

F. **TERCERO O DAMNIFICADO**: Persona o entidad distinta de la **Entidad Tomadora** que sufre daños y perjuicios indemnizables de acuerdo con los amparos de la presente póliza. Tendrán así mismo el carácter de Terceros los socios o accionistas y los acreedores sociales de la Entidad Tomadora.

G. **ACTO INCORRECTO**: Acción u omisión imputable a uno o varios **Funcionarios Asegurados**, contraria a las normas de comportamiento que se imponen a los Servidores Públicos, cometidas en el desempeño de las funciones propias de su cargo, siempre y cuando tales acciones u omisiones no tengan el carácter de doloso.

H. **EVENTO**: Se entiende como **Evento** el **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por uno o más **Funcionarios Asegurados**, del cual se derive una o más de una **Reclamación** de perjuicios o la apertura de uno o más procesos por organismos de vigilancia del Estado.

I. **SINIESTRO: Reclamación** presentada por un **Tercero** o por la **Entidad Tomadora** dentro de la vigencia de la póliza o del Período de Extensión de la misma, si hubiere lugar al mismo, derivada de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por algún **Funcionario Asegurado** en el ejercicio de las funciones propias del cargo, de la cual pudiere derivarse una responsabilidad amparada bajo la póliza.

Así mismo los gastos y costos de defensa de cualquier proceso comunicado al **Funcionario Asegurado** oficialmente y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza o de su extensión válidamente otorgada.

Constituye un solo **Siniestro** la **Reclamación** o serie de **Reclamaciones** debidas a un mismo **Acto Incorrecto** o serie relacionada de **Actos Incorrectos**, con independencia del número de reclamantes, investigaciones formuladas o de **Funcionarios Asegurados** intervinientes y responsables.

J. **RECLAMACIÓN:**

1) Cualquier comunicación escrita en contra de los **Funcionarios Asegurados** que pretenda la declaración de responsabilidad de los mismos por un daño derivado de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

2) La notificación escrita a los **Funcionarios Asegurados** de un auto de apertura de investigación disciplinaria en su contra, como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

3) La notificación escrita a los **Funcionarios Asegurados** de un auto de apertura de Investigación Fiscal en su contra, como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

4) Toda investigación o proceso penal en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

5) Toda demanda de carácter civil, arbitral o administrativo en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

6) Acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición por culpa grave, iniciada por la **Entidad Tomadora** en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido

o presuntamente cometido por éstos al tenor de lo consagrado en la Ley 678 de 2001.

K. DEDUCIBLE: Es el porcentaje o el monto a cargo del **Funcionario Asegurado**, que se descuenta de la suma a indemnizar por cada **Siniestro**.

L. RETROACTIVIDAD: Periodo de tiempo durante el cual tienen ocurrencia **Actos Incorrectos** o presuntamente incorrectos cometidos por los **Funcionarios Asegurados** antes del inició de vigencia de la póliza, de los cuales se deriven **reclamaciones** susceptibles de cobertura en la medida en que fueren conocidas y presentadas dentro de la vigencia del Contrato de Seguro.

M. PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES: Período máximo de 2 años durante el cual previa solicitud de la Entidad Tomadora realizada en los términos consignados en el numeral 1.4.3 de la presente póliza, se otorga cobertura a los Funcionarios Asegurados, respecto de Actos Incorrectos realizados durante la vigencia del seguro, de los cuales se deriven **reclamaciones** bajo la póliza, en la medida en que las mismas fueren conocidas y presentadas dentro del referido lapso de 2 años posteriores a la expiración de la vigencia del seguro.

LA PREVISORA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EL TOMADOR

PÓLIZA Nº
1040171

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
29	6	2017	RENOVACION	8			NO

TOMADOR	2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.	NIT	805.027.743-1
DIRECCIÓN	CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5141810
ASEGURADO	2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.	NIT	805.027.743-1
DIRECCIÓN	CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5141810

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BOGOTA	3202	32	29	6	2017	17	5	2017	00:00	17	5	2018	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	DUMIÁN MEDICAL S.A.S	4. 30 DIAS	$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 36 A 6 42, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	35,000,000.00
	Deducible: 12.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 12.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 6665200008	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	$****35,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***6,650,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**41,650,000.00

17/07/2019 12:41:24

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.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO	15.00	5,250,000.00

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

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1040171 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION	**8**

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA POLIZA ARRIBA CITADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO POR INTERMEDIO DE MDM Y SEGUN CONDICIONES ADJUNTAS.

RAMO:.....RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR:.....DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT:805.027.743-1

DIRECCIÓN:.....CARRERA 36 A NO. 6-42

ASEGURADOS.....DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT:805.027.743-1

DIRECCIÓN:.....CARRERA 36 A NO. 6-42

BENEFICIARIOS:...USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD:.....CALI - VALLE DEL CAUCA

VIGENCIA:.....DESDE EL 17/05/2017 HASTA 17/05/2018

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: 17 de Mayo de 2012, Inicio de la primera póliza suscrita con Previsora sin que existan periodos de interrupción.
17 de Mayo de 2016 Para $200.000.000 en exceso de $800.000.000.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 3.5% + IVA

DEDUCIBLES:

1.Gastos médicos: Sin deducible
2.Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3.Demás amparos: 12% del valor de la pérdida, mínimo $15.000.000

SUBLÍMITES

1.Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $150.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2.Gastos médicos de emergencia, sublimitado a $10.000.000 por evento y $50.000.000 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 $150.000.000 por evento y $300.000.000 por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1040171 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **8**

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 y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
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 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.
3.Así mismo, 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.
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 previsora 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 medica 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 previsora 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 o el periodo de retroactividad contratado.
b)Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

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:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1040171 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **8**

1.Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2.Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3.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.
4.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.
5.Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6.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.
7.La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8.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.
9.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.
10.El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11.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
12.La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13.Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14.El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15.Prestación de servicios médicos domiciliarios
16.Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17.Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18.Renovación automática.
19.Restablecimiento de la suma asegurada
20.Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21.Amparo para nuevos predios y operaciones.
22.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 30 días y cobro de prima adicional.
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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1040171 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	8

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.

O.S.170.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

PREVISORA SEGUROS

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.

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/U 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

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.

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 DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

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 científi ca, 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 identifi cación del paciente. Incluyendo identifi cación del paciente (usuario), registros específi cos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científi co 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, anamnésis, 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 refi ere 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

clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fi n, 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, modifi quen 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 fi n 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 especifi ca 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 especifi co, 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) (N°) 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

PREVISORA SEGUROS

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 especifi cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notifi cados 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

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

La notifi cación 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 notifi cación 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 fi nes de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

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

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 fi nes 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 promoviese 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 promoviese 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 riego, 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,

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 benefi ciarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.

c) Cuando 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 verifi car 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 verifi cación 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 esta 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

PREVISORA SEGUROS

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 fi n 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 modifi caciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o benefi cios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente fi rmado 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

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 notifi cación 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 (reticencia 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 modifi cación 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 notifi cación 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 Articulo 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 geográfi ca, 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 modifi car 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

PREVISORA SEGUROS

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 edifi caciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fl uidos 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 ofi cialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la fi nalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su califi cación 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 ofi cialmente), 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 fi nalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su califi cación 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 sufi ciente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certifi cado, a la última dirección conocida de las partes.

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

PÓLIZA Nº
1058142

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
29	6	2018	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	1			NO

TOMADOR	2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.	NIT	805.027.743-1
DIRECCIÓN	CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5141810
ASEGURADO	2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.	NIT	805.027.743-1
DIRECCIÓN	CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5141810

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BOGOTA	3202	32	29	6	2018	19	6	2018	00:00	19	6	2019	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	DUMIÁN MEDICAL S.A.S	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 36 A 6 42, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 12.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 12.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 6665200008	100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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

17/07/2019 12:47:04

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.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO		

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

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1058142 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	1

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA QUE SE LE DA CONTINUIDAD A LA POLIZA RC CH No. 1040171

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINÚAN VIGENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005

PREVISORA SEGUROS

CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

a) PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

b) PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

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 CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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 QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE 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 DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD 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 SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADICIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO 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 CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGIRÁN PARA EL AMPARO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.

- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO 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 LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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 LOS PACIENTES.

4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES 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, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

8. 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.

9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

10. 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.

11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN 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 DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.

13. 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.

14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

15. 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.

16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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.

19. 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 LA PÓLIZA.

20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA 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.

23. 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.

24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.

26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

28. 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.

29. 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.

30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

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.

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.

35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

37. 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.

38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

40. 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.

41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, 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. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.

c) 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.

d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO 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.

h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o limites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.

- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;

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 la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.

- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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 riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este 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 (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.

3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (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 diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (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 sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarreare a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

a) 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.

b) 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 tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concurra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

1286

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del cauca
Empresa Social del Estado-Hospital de El Tambo-Cauca
Nit. 891501104-0

JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA 11:29
FECHA 14 JUN 2019
RECIBIÓ

Señora
Juez Sexto Administrativo Del Circuito de Popayán
E. S. D.

Medio de Control: Reparación directa
Actor: Dora Ofir Martínez Vega y Otro
Accionado: Empresa Social del Estado- Hospital de el Tambo Cauca y otro
Rad: 19001333300620180034100

ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ, persona mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Representante legal, Gerente ESE Hospital de el Tambo-Cauca, según se acredita en folios anexos a este memorial de poder, comedidamente manifiesto a Usted que confiero Poder especial, amplio y suficiente al **Dr. JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 76.326.065 de Popayán, abogado en ejercicio e inscrito con T.P. No. 117375 del C.S.de la J.; para que en mi nombre y representación asuma la defensa de los intereses jurídicos y judiciales en el asunto de la referencia.

El Dr. **García Arboleda** queda facultado para conciliar, transigir, desistir, reasumir, sustituir, nombrar abogado suplente y demás calidades propias del presente poder paro lo cual le ruego muy respetuosamente reconocerle personería en ejercicio de este mandato.

Atentamente,

ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ
CC. 72.225.648

Acepto,

JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA
CC. 76.326.065 de Popayán
T.P. 117375 C.S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y TEXTO
En El Tambo Cauca a 07 MAY 2019 ante Mi, LUPE EUGENIA SOLARTE VALENCIA, Notaría Única de éste Círculo Notarial, compareció El (la) Señor (a): ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 72.225.648 expedida en BARRANQUILLA y dijo: Que este documento es cierto y verdadero y que la firma que en él aparece es la que utiliza en todos sus actos públicos y privados.
El (la) Compareciente:

NOTARIA UNICA
DE EL TAMBO - CAUCA
La identificación biométrica no se realizo por: FIN SERVICIO DE INTERNET
Fecha: 07 MAY 2019

NOTARIA UNICA
LUPE EUGENIA SOLARTE V.
NOTARIA
TAMBO - CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.225.648
SANCHEZ PAZ
APELLIDOS
ALEXANDER DE JESUS
NOMBRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1977
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-FEB-1995 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1107000-00258219-M-0072225648-20100930 0024197620A 1 32036805

ESE HOSPITAL DE EL CARMEN NIT 891 501 106 FOLIO SOPA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL TAMBO
NIT:891500978-6

POR El Tambo Que Queremos
Desarrollo, Le. Estado y Equidad

ACTA DE POSESIÓN No. 016
(Noviembre 10 de 2017)

En El Municipio de El Tambo cauca, se presentó en el Despacho del Alcalde del Municipio de El Tambo cauca, el Doctor ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ, Identificado con Cedula de Ciudadanía No. 72.225.648, expedida en Barranquilla, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo cauca, para lo cual fue nombrado mediante Decreto No. 0052 del 10 de noviembre de 2017, Emanado de este Despacho.

Acto seguido, el Doctor ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ, prestó el juramento ordenado por el Artículo 122 de la constitución política de Colombia.

De igual manera, manifestó, bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992, ley 734 de 2001, Decreto 1950 de 1973 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

La presente acta tiene efectos fiscales y administrativos a partir del día diez (10) de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

CELIO URRESTY MESA
Alcalde Municipal

ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ
Posesionado

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 106 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

ALCALDIA MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL TAMBO
NIT:891500978-6

POR El Tambo Que Queremos
Desarrollo, Educación y Equidad

DECRETO Nro. 0052
(Noviembre 10 de 2017)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL E EL TAMBO CAUCA"

El Alcalde de El Municipio de El Tambo cauca, en eje cicio de sus facultades, legales otorgadas por la Ley 136 de 1994, Decreto No. 052 de 2016, acuerdo 08 de 2000, acuerdo 08 de 2.000 y demás disposiciones y en uso de sus facultades legales, estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que, el Gerente en propiedad de la E.S.E Hospital de El Tambo cauca, fue reelegido para un periodo fijo de cuatro años contados desde el 10 de abril de 2016 hasta el 09 de abril de 2.020.

Que el gerente en propiedad presentó renuncia al cargo, la cual fue debidamente aceptada y en consecuencia se hace necesario adelantar el tramite establecido en la Resolución No. 680 de 2016 y el decreto 1427 de 2016, para nombrar al Gerente que culminará con el periodo fijo establecido anteriormente.

Que para dicho cargo postuló su hoja de vida el profesional del Área de la salud, el médico ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ identificado con cedula de ciudadanía Nro. 72.225.648 expedida en Barranquilla.

Que el citado profesional cumple con todos los requisitos establecidos para dicho cargo y presentó el correspondiente examen de competencia laboral el cual fue satisfactorio.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: Nombrar como Gerente de la E.S.E Hospital de El Tambo cauca, al Doctor ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ, identificado con cedula de ciudadanía No.72.225.648 Expedida en Barranquilla, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo cauca, a partir del 10 de Noviembre de 2017, hasta el 09 de abril de 2.020.

ALCALDÍA MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL TAMBO
NIT:891500978-6

POR El Tambo Que Queremos
Desarrollo, Educación y Equidad

ARTICULO SEGUNDO: Comunicar la presente decisión a la Junta Directiva de la E.S.E Hospital de El Tambo cauca y al Doctor ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ, para proceder de conformidad.

El presente Decreto se expide a los diez (10) días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete (2017).

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CELIO URRESTY MESA
Alcalde

E.S.E. HOSPITAL
NIT. 891.500.978-6
FIEL COPIA DEL
DOCUMENTO ORIGINAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del cauca
Empresa Social del Estado-Hospital de el Tambo-Cauca
Nit. 891501104-0

Dra.: Adriana Paola Arboleda Campo
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.
E.S.D.

Expediente No:	**19001333300620180034 1-00**
Demandante:	**DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y/U OTROS**
Demandado:	**HOSPITAL DE EL TAMBO -ESE-Y OTROS**
Medio de Control:	**REPARACIÓN DIRECTA**

JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA, mayor de edad, vecino de Popayán, identificado con la cedula de ciudadanía No. 76.326.065 de Popayán, abogado titulado en ejercicio, portador de la tarjeta Profesional No. 117375 del C.S.de la J. Actuando en mi calidad de apoderado Judicial del señor **ALEXANDER DE JESUS SANCHEZ PAZ,** Gerente del Hospital Nivel I, de El Tambo-Cauca, Empresa Social del Estado. Por medio del presente escrito, en el término y forma legal, procedo a contestar la demanda de la referencia, de conformidad con los siguientes argumentos; manifestando de expresamente de manera anticipada que nos oponemos totalmente a las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por los demandantes:

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

La ESE Hospital de el Tambo cauca que hoy represento se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por los demandantes, teniendo en cuenta que dichas peticiones frente a la evocación de responsabilidad administrativa y civilmente en cabeza de la entidad, no se fundan en la verdad histórica y real al petitum de la parte actora, por tanto el ejercer médico practicado a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, fue adecuado, idóneo, oportuno y justificable en todo momento, toda vez que el servicio médico que se le brindó desde la primera vez que acude al servicio de Urgencias el día 29 de abril de 2017 por presentar dolor abdominal , en su oportunidad se realizó adecuadamente en ejercicio de la práctica y experiencia medica junto a los servicios requeridos oportunamente por los mismos tal y como se constata en la Historia Clínica aportada por los accionantes y que de igual manera me permito allegar.

Tal y como se extrae en la historia clínica aportada junto a la contestación de la demanda se extrae cada uno de los procedimientos médicos practicados y brindados a la paciente en cada una de sus etapas del embarazo y que me permito extraer algunos apartes consignados en la historia clínica de la paciente DORA OFIR:

El dia 29 de abril de 2017, siendo las 6:33 pm la paciente DORA OFIR MARTINEZ, acude al servicio de urgencias por presentar.... *"dolor abdominal ...paciente con cuadro clínico de más o menos 2 horas de evolución, dolor abdominal tipo cólico inicio súbito de predominio en el epigastrio , nauseas sin llegar al vomito, niega síntomas urinarios..... dolor a la palpación superficial de mesogastrio...", paciente que es valorada por el* ***DR. CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ,*** *con registro 18-0797.* Profesional quien realiza la toma de signos vitales, toma de prueba de laboratorio y examen físico a la paciente

que de acuerdo a la auscultación implanta como conducta a seguir , canalizar por vena y el suministro de medicamentos tal y como consta en la historia clínica.

Se ordena Laboratorio cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma y plaquetas recuento, igualmente se ordena Laboratorio creatinina en suero , LCR u otros Fluidos, Lab proteína C reactiva, laboratorio parcial de orina, incluido sedimentación.

El dia 30 de abril de 2017, De acuerdo a la valoración y a los resultados del parcial de orina se encuentra en la paciente con nitritos positivos razón por la cual se decide su hospitalización para su manejo según los prescrito por la **DRA. HEYDI MARIA COLLAZOS GIRON,** con registro 1061695306, paciente que sigue con manejo implantado.

El día 02 de mayo de 2017, la paciente en hospitalización es valorada por la Dra. **KAREN SHIRLEY SOTELO LOPEZ**, con registro 193713 que de acuerdo a su valoración, examen físico y evolución encuentra a una paciente con infección en vías urinarias estable signos vitales estables y con medicación establecida.

el dia 03 de mayo de 2017, la paciente es valorada por la DRA. KAREN SHIRLEY SOTELO LOPEZ con registro 193713, quien después de ser valorada y a su evolución, y siendo el 3 dia de hospitalización en donde se le a brindado todos y cada uno de los procedimientos médicos la paciente manifiesta haber pasado regular noche , refiere pesadez abdominal presenta nauseas y vomito, paciente a la que se le realizaron todos y cada uno de los procedimientos dentro del protocolo de manejo para su padecer tal y como se extrae en la historia clínica.

el dia 04 de mayo de 2017, la DRA. KELKIS KARINA PLATA MARTINEZ , con registro No. 1326540, valora , realiza examen medico y resultados de laboratorio, encuentra a la paciente ....*" que desde el dia lunes no puede defecar, se le han realizado enemas evacuantes sin resultados positivos, paciente con abdomen distendido y álgida, sospechamos pseudoobstrucion dado a que presenta ruidos hidroaereos, no ha explusado gases por el recto pero si por la boca, refiere vomito y dolor abdominal , se ha comentado a Santa gracia donde no disponen de cupo se llama a Susana Lopez , estancia y San Jose y no contestan al teléfono. se decide margen de espera para volver a comementar se logra comentar administrativamente al Hospital Susana Lopez de Valencia pero la extencion 1043 no contestan al teléfono para ser comentada directamente con el medico de turno dado a la posible complicación del cuadro clínico de la paciente decido informarla al crue y remitirla como urgencia vital....*

iniciar proceso de remision
salida con remision como urgencia vital (se extrae de la historia clínica)

Es importante resaltar tal que de acuerdo a lo anteriormente manifestado constatable a la historia clínica aportada por la paciente y por la entidad anexa a este escrito, que todos y cada uno de los médicos de turno de la entidad actuaron con tal responsabilidad y entrega a su profesión, le brindaron todos y cada uno de los

procedimientos, medicamentos, toma de laboratorio de acuerdo a su conocimiento científico y médico, se le brindo con el único fin de brindarle un buen servicio medico para manejo de su padecer que ingreso con dolor abdominal y que una vez fue explorada, valorada y tal como se constata de acuerdo a los resultados de laboratorio se concluyo una infección urinaria, paciente que fue hospitalizada de inmediato y a quien se le implanto un procedimiento de manejo de acuerdo a su padecer siendo una prestación de salud integral para el paciente en todas sus fases.

Tal como aparece debidamente soportado en la historia clínica, con la que sin lugar a dudas podemos concluir que las actuaciones desplegadas por la médico profesional siempre fue activa, no hubo omisión de las prácticas de las actividades médicas que se desplegaron acorde con los reglamentos y protocolos que exige la atención Integral del servicio médico, también fue una atención y prestación de servicio prudente, diligente, perita e idónea, empleando la profesional médico todos sus conocimientos, diligencia y cuidado en la prestación de sus servicios profesionales en lo relativo a la atención de la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA** que fue remitido de inmediato a servicio de urgencias para su hospitalización y prestación del servicio de salud que ella requería en su momento de ingreso y estadía en la entidad tal y como se reporta en historia clínica, ajustándose a los parámetros definidos por los protocolos para la atención de su padecer que pese a todos los procedimientos y tratamientos brindados a la paciente no fue satisfactoria su mejoría y de acuerdo a las complicaciones que se empezaron a presentarse sospechas de seudoobstrucion dado a que presentaba ruidos hidroaerereos, como una de las posibles complicaciones pudiesen presentarse en un cuadro de dolor abdominal. Acotando que en todo momento los profesionales médicos le brindaron todos y cada uno de los servicios médicos que en la entidad podía brindársele para salvaguardar su vida. Complicaciones que de inmediato llevo a la médica de turno **Dra. YUNIESKY CARDOSO BECERRA,** con registro No. 567915, su remisión como urgencia vital al hospital Susana López de Valencia de la ciudad de Popayan, por la posible complicación del cuadro clínico de la paciente. Remisión que fue oportuna y efectiva a un nivel de mayor complejidad.

Por todo lo anterior y de acuerdo a lo consignado en la historia clínica en el proceder médico y prestación del servicio de Salud de la Paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA** este profesional no comparte las afirmaciones realizadas por la parte actora teniendo en cuenta que son contrarias a lo consignado en la misma y son aseveraciones sin fundamento probatorio; lo que sí es importante resaltar de acuerdo al material probatoria se constata todos los servicios médicos brindados a la paciente desde el mismo momento en el que ingreso al servicio de Urgencias de la entidad fue integral pues se practicaron valoraciones auscultamiento, practica de exámenes de laboratorios y suministro de medicamentos , brindándole de inmediato una adecuada atención médica al paciente, estos pretendan endilgar como responsabilidad en cabeza de mi representado una mala práctica médica, un errado procedimiento al que fue sometido la paciente; Situación a la que la entidad manejo con toda responsabilidad y protocolos requeridos ante tal situación y por ello no es la actuación de la entidad la causa eficiente del daño que se alega, por ende, mal puede pretenderse la declaratoria de una responsabilidad administrativa, sin la existencia de culpa o "falta de debido cuidado" que en términos propios implica una acción u

omisión no ajustada a la LEX *ARTIS (conjunto de prácticas medicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente)*, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia.

Por todo lo anterior es por ello señor juez que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento alguno que permita endilgar responsabilidad a la entidad que hoy represento y en consecuencia, no se configura nexo de causalidad entre la atención médica brindada en el Hospital de el Tambo E.S.E. y los perjuicios hoy reclamados por el presente medio de control.

II. A LAS OMISIONES Y/O HECHOS QUE SE EXPONEN EN LA DEMANDA.

A LOS HECHOS PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO y SEXTO: Son ciertos parcialmente, que la paciente ingreso al servicio de urgencias el día 29 de abril de 2019 por dolor abdominal, en donde es valorada y auscultada por el profesional médico de turno ordenando toma de muestras de laboratorio que arrojaron como resultado infección de vías urinarias, situación que obligo al galeno a ordenar la hospitalización de inmediato de la paciente e implantar un manejo medico en pro de su salud. Paciente que tal y como se constata en la historia clínica la paciente fue hospitalizada y se le brindo un manejo de acuerdo al protocolo medico de ingreso y posterior manejo que de acuerdo a los resultados clínicos y de laboratorio arrojaron infección urinaria, tratamiento que se le brindo a la señora DORA OFIR de acuerdo a la guía de manejo para infecciones de vías urinarias una a vez a la paciente se le realizo un examen físico completo y que con posterioridad a establecer su patología se le brindo el tratamiento indicado para este padecer.

A LOS HECHOS SEPTIMO, OCTAVO Y NOVENO: Es cierto, tal y como se constata en la historia clínica. Es de precisar que la paciente ingresa al servicio de Urgencias de Hospital de el Tambo-Cauca, con un cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico con nauseas sin llegar al vomito con SINTOMAS URINARIOS y que de acuerdo a la valoración, auscultación realizada por el médico de turno Dr. CARLOS ERNESTO RUIZ, Ordena la toma de:- LAB CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO, LAB CREATININA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS,- LAB PROTEINA C REACTIVA, -LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION. LAB GLUCOSA PRE Y POST (exámenes de laboratorio que se practicaron a la paciente tal y como se constata en historia clínica contrario a lo manifestado por el apoderado de la parte actora).

Paciente que día tras día durante su permanencia es valorada, auscultada y con manejo de plan médico instaurado de acuerdo a su sintomatología y a su padecer en pro y recuperación de su salud y que pese al tratamiento y manejo medico de la paciente y por presentar complicaciones en su salud la Dra. YUNIESKY CARDOSO de acuerdo a su valoración en turno medico decide de inmediato la remisión como urgencia vital-

A LOS HECHOS DECIMO, DECIMO PRIMERO, DECIMO SEGUNDO, DECIMO TERCERO, DECIMO CUARTO, DECIMO QUINTO, DECIMO SEXTO; No me consta, son

procedimientos médicos que no se realizaron en la ESE Hospital de el Tambo, razón por la cual no hare referencia alguna.

A LOS HECHO DECIMO SEPTIMO, DECIMO OCTAVO, DECINO NOVENO, VIGESIMO Y VIGESIMO SEGUNDO: No son ciertos. es importante precisar que la paciente ingresa el día 29 de abril de 2017 , la señora D**ORA OFIR** ingresa al servicio de Urgencias ...."Por presentar dolor abdominal tipo cólico inicio súbito (repentino) de predominio en Mesogastrio.... dolor a la palpación SUPERFICIAL del Mesogastrio" y CON SINTOMAS URINARIOS. se resalta que la valoración inicial se realiza de acuerdo a todos y cada uno de los datos y síntomas que los pacientes refieren en la entrevista con el médico de turno; claro está que la paciente refirió los síntomas urinarios que fueron confirmados en los resultados de laboratorio que arrojaron infección en la vías urinarias lo cual llevo al profesional a implantar su tratamiento médico de acuerdo a la sintomatología y resultados de los exámenes de laboratorio y de acuerdo al manual de manejo de infección de vías urinarias con toda responsabilidad y puesto a disposición todos y cada uno de los procedimientos y suministro de medicamentos con el único fin de salvaguardar su vida y dar una mejoría pronta a la paciente a su padecer pero que pese tal y como se constata en historia clínica los procedimientos médicos no tuvieron efecto alguno a su mejoría y con la presencia de complicaciones en su salud por factores externos y no por ERROR EN EL DIAGNOSTICO como se pretende endilgar como responsabilidad en cabeza de la entidad. Situación que fue valorada de inmediato y fue remitida como urgencia vital a nivel de mayor complejidad como es el Hospital Susana López de Valencia para su manejo.

III.A LAS NORMAS VIOLADAS , AL CONCEPTO DE VIOLACIÓN Y RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL DE EL TAMBO.

Respecto a la manifestación de la apoderada de vulneración de los artículos que se indican, no es de recibo, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de la demanda, se sustentó ni mucho menos se probó que la falla imputable de mi representada.

En este sentido, se reitera que en el asunto sub examine, no se configura falla alguna en el servicio médico asistencial y mucho menos Error en el diagnostico que le sea imputable, toda vez que la atención médica brindada a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA** se ajustó a los protocolos médico y a su cuadro clínico pues se produjo luego de haberse comprobado, con los exámenes clínicos correspondientes, exámenes de laboratorio, tratamientos y procedimientos médicos, y que las domplicaciones que presento la paciente son llamados eventos posibles en cualquier cuadro de dolor abdominal, lo cual, debe ser tenido como una circunstancia irresistible que libera de responsabilidad el ejercicio de la actividad médica por el resultado de dicho proceso."

Así pues, conforme la historia clínica, se tiene acreditado que la atención brindada a la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA fue adecuada y oportuna momento de su ingreso, pues en un primer momento que inicia SU VALORACION, AUSCULTACION Y RESULTADOS DE TOMA DE LABOTRATORIOS , determinan la infección Urinaria que presentaba la paciente y que pese a los procedimientos de acuerdo a la guías y protocolos de manejo no fue posible lograr la mejoría de la paciente situación que conlleva a ser remitida de inmediato como urgencia vital al **HOSPITAL SUSANA**

LOPEZ DE VALENCIA. Resaltando que a la paciente siempre se le brindo una adecuada atención médica.

Es importante tener en cuenta, respecto de los elementos y características de los eximentes de responsabilidad del Estado, la jurisprudencia de esta Sala ha sostenido[1]:

> *"Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad—fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima— constituyen un conjunto de eventos que dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, se insiste, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo. En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado.*

Con fundamento en lo anterior, se tiene entonces que, en el presente asunto, las situaciones presentadas en el parto y a la recién nacida no fue un hecho provocado por el grupo médico del Hospital de el Tambo; reiterando que el proceder de los profesionales médicos, tal y como se manifestó anteriormente, fue adecuado y oportuno.

Es así que tal situación refleja una clara ausencia o imposibilidad de imputación, como quiera que el daño, de conformidad con el acervo probatorio, sólo puede ser atribuido a una fuerza extraña, la cual impide estructurar la imputación jurídica en contra de la entidad demandada, elemento éste indispensable para deducir responsabilidad extracontractual al Estado. , la cual impide estructurar la imputación jurídica en contra del Hospital de el Tambo- Cauca.

FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA DEL HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA

La parte demandante, por intermedio de su apoderada, solicita entre otros, las siguientes:

"PRIMERO: se DECLARE *administrativa y patrimonialmente responsable A LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA, HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E-CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICL POPAYAN- ASMET SALUD por los Daños y perjuicios materiales, motrales, dño en la salud, daño a la vida en relación perdida de chanche oportunidad ocasionados por falla en el servicio medico por error en el diagnostico durante la hospitalización desde el 29 de abril al 20 de mayo de 2017.*

por concepto de PERJUICIOS MATERIALES:....."

(...)

Es por todo lo manifestado constatable en la historia clínica que se afirma que no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

Si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los

---

[1] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 11 de febrero del 2009. Exp. 17.145 y del 20 de mayo del mismo año, Exp. 17.405, todas ellas con ponencia del Magistrado, doctor Mauricio Fajardo Gómez.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del cauca
Empresa Social del Estado-Hospital de el Tambo-Cauca
Nit. 891501104-0

procedimientos que se realizan a los pacientes, en el caso que nos ocupa, conforme se demuestra en la histórica clínica, claro es que en cada una de las atenciones médicas que se le brindaron a ***la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA***, desde que ingfreso al servicio de Urgencias, fue oportuna y adecuada. Tal y como se constata a folios respectivos de la historia clínica de la paciente.

Para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección c, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466),** actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

"De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)".

Existen varias definiciones en relación con el daño, primer elemento estructural de la responsabilidad, por ejemplo se dice que el daño es el nocimiento o perjuicio, el daño es la aminoración o alteración de una situación favorable; el daño es la alteración negativa de un estado de cosas existente (JUAN CARLOS HENAO); el daño es la lesión del derecho ajeno (FERNANDO HINESTROSA).

Tenemos entonces que la atención brindada a la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA como su a recién nacida fue oportuna y adecuada y por lo mismo, el daño que se alega no es antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas, tal cual como lo reza el artículo 90 de la Constitución Política:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada corno la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico a la paciente DORA OFIR MARTINEZ , así como tampoco fue tardía la misma y mucho menos error en el diagnostico por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento, no incurriendo el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del

servicio prestado por el Hospital, precisando que nos encontramos frente a proceso en el que se alega una falla en la prestación del servicio médico, con fundamento en apreciaciones subjetivas, que desconoce que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. Sobre el particular, se ha precisado:

"El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas –alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos".

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...
En otras palabras, ***no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...***

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación de! servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que cuando se trata de

intervenciones médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre que obro diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del año1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba dela falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital del tambo-cauca. entidad que represento.

Las aseveraciones de la parte demandante respecto a la alegada falla en el servicio de la entidad que represento, constituyen sin lugar a dudas apreciaciones subjetivas que no son de recibo, toda vez que la historia clínica del paciente desvirtúa claramente las afirmaciones que se consignan en la demanda y en ésta medida, al acreditar el Hospital de el Tambo- Cauca, que su actuar se encuentra ceñido a la Ley, por lo que se debe exonerar de cualquier responsabilidad administrativa derivada de la atención que se le prestara en la institución a la Paciente DEOBELDA URRIAGO ELIZALDE y a su recién nacida, por falla en el servicio médico asistencial.

No obstante todo lo anteriormente expuesto **y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna**, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones:

15 300

EXCEPCIONES DE FONDO:

PRIMERA: **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:** La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones de la parte actora y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Mediante Auto del 8 de marzo de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Corte reiteró:

"(...) Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante.

En el presente asunto, tenemos que la configuración de la excepción se fundamenta en que conforme los supuestos fácticos que se ventilan en el libelo introductorio, mi representada no incurrió en falla en la prestación del servicio que en su momento se le brindó a la paciente ***DORA OFIR MARTINEZ VEGA***, toda vez que la atención brindada fue oportuna y adecuada, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y por lo mismo, claro es que no se acreditó el elemento causal, pues no se demuestra que la conducta del personal médico tratante en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace negativo producido con posterioridad, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad, de tal manera que la entidad que represento, jurídicamente no está obligada, como se expone en el presente escrito, debidamente soportado en la historia clínica de la paciente.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA: No existió falla en el servicio por negligencia y omisión en la prestación de los servicios de salud ni por prestación tardía, ni error en el diagnostico ya que como se argumentó anteriormente, la atención brindada a la paciente DORA OFIR MARTINEZ en todas sus fases, fue la debida, prestada de manera oportuna, atendiendo al protocolo correspondiente y actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

15

En este orden de ideas, claro es que no le asiste ninguna responsabilidad a la entidad que represento teniendo en cuenta que la paciente fue atendida de inmediato a partir del 29 de abril de 2017 hasta el día 04 de Mayo de 2017 fecha en la cual se hace su remisión a entidad de mayor complejidad como urgencia vital brindándole una atención adecuadamente controlada para salvaguardar su vida; cosa distinta es que se hayan configurado situaciones externas como posibles situaciones que se pueden presentar en cuadros de dolores abdominales como fue el presente caso. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

TERCERA: INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital del Tambo-Cauca y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso, ya que desde el ingreso de la paciente a la institución que represento fue atendida y valorada, actuando oportuna y diligentemente, ordenándose el procedimiento según los protocolos médicos y poniendo a su disposición todos los medios humanamente posibles para salvaguardar su vida .

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el tratamiento médico brindado a la paciente en el Hospital de el Tambo- Cauca. puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos en la atención brindada a la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

CUARTA: PRESENCIA DE CAUSA EXTRAÑA- FUERZA MAYOR - CASO FORTUITO: En el caso en estudio, como complemento a lo ya explayadamente expuesto, tenemos que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital De el Tambo Cauca, la conducta profesional médica y el resultado de la salud de la señora a DORA OFIR MARTINEZ se ve interrumpida por la configuración del causa extraña, primero porque la atención que se le brindó fue adecuada y oportuna y segundo, se generó uno de las complicaciones dentro de los cuadros de dolor abdominal y en el caso que nos ocupa de acuerdo a la guía de manejo del dolor abdominal y guía de manejo de infecciones urinarias establecido en los protocolos se encuadra en como complicaciones en los cuadros de dolor abdominal que pueden presentarse en una paciente tal y como se viene explicando debidamente soportado en la historia clínica y en los protocolos médicos establecidos para tal situación y no obedecen a una mala práctica del médico y , conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente, el agravamiento del estado de salud de la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, la aparición de complicaciones o preexistencias en la medida que no obedecen a gestiones culposas de la entidad que represento, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias que le ofrecían las circunstancias descritas, nos lleva a concluir que mal puede pretenderse atribuir responsabilidades al HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA por contingencias aleatorias y externas que le son absolutamente

302

16

irreprochables frente al actuar médico y en estas condiciones, la causa de dichas complicaciones lo fue por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad.

Adicionalmente me permito formular también como excepciones de mérito las siguientes: COBRO DE LO NO DEBIDO y las demás que resulten probadas dentro de la presente actuación procesal, que de conforme a la Ley constituyen una causa que excluya la responsabilidad patrimonial del Hospital De el Tambo-Cauca.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción, deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el hecho presumido.

Por lo dicho, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar frente a la entidad que represento. Adicionalmente, propongo como excepciones las genéricas, las que se desprenden de los hechos, de las pruebas y las normas legales pertinentes y los argumentos aquí propuestos, por lo que solicito, NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA por cuanto no están demostrados los supuestos de hecho que la ley exige para acceder a los pedimentos y por tanto no se observa ningún tipo de responsabilidad por parte de la entidad que represento.

A LAS PRUEBAS

A LA PRUEBA DOCUMENTAL: Dese el valor probatorio que la ley señala.
A LA PRUEBA DOCUMENTAL SOLICITADA: Me opongo que se decreten al tenor de lo previsto en el artículo 173 del CGP.
A LA PRUEBA TESTIMONIAL: Me atengo a lo dispuesto por el Despacho.

PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

A- DOCUMENTALES APORTADOS:

1. Copia autentica de la historia clínica de la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA
2. Copia de los protocolos de atención para manejo de dolor abdominal e infección para vías urinarias de la entidad.

B- TESTIMONIALES POR SOLICITAR: Sírvase señor juez, previa fijación, fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su despacho, a las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad y vecinas de este municipio quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y respuesta, a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, médicos que intervinieron en el tratamiento médico asistencial que se brindó en su momento a la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA, durante su permanencia en el Hospital DE EL TAMBO CAUCA., con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación al estado del paciente, su evolución, diagnóstico de ingreso, recomendaciones y en general lo que les conste en cuanto a los hechos de la demanda y de las excepciones formuladas afectos que bajo la gravedad declaren bajo la órbita de su

17

303

17

conocimiento los detalles del hecho hoy imputado a titulo de reparación por presunto daño.

PROFESIONALES QUE BRINDARON ATENCION MEDICA A LA PACIENTE DORA OFIR MARTINEZ VEGA:

Los cuales se solicitan por la pertinencia, conducencia y utilidad frente al acontecer factico, brindando herramientas de conocimiento en la ciencia de la medicina útiles para conocimiento de la judicatura en el campo de la prueba del hecho demandado; Que para el caso sub examine y dado el análisis de la historia clínica aportada por los extremos litigiosos se extrae que son estos los mismos que participaron activamente en el proceder médico.

.

1. DR. CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ, con nit 5226006
2. Dra. KAREN SHIRLEY SOTELO LOPEZ con registro 1061702113
3. Dr. AQUILINO JOSE GUTIERREZ con registro 449762012
4. Dra. HEYDI MARIA COLLAZOS con registro 1061695306
5. DRa. YUNIESKY CARDOSO BECERRA. Registro 567915

ANEXOS

1. Lo enunciado como pruebas.
2. Poder.
3. Documentos de representación legal el Hospital De el Tambo- Cauca.

NOTIFICACIONES DEL DEMANDADO

El demandado recibirá notificaciones por intermedio de este profesional o en la ESE Hospital de el Tambo del Tambo-Cauca. Correo electrónico: hospitaltambo@gmail.com
Correo electrónico juliangarcia98@hotmail.com.

Los demandantes y su apoderado en las direcciones consignadas en el libelo introductorio.

El suscrito apoderado, las recibirá en la siguiente dirección: Calle 44N No. 6ª-66 int 101, y en el siguiente correo electrónico: juliangarcia98@hotmail.com.

De la señora Juez, atentamente

JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA
CC. 76.326.065 Popayán
T.P. 117375 C.S.de la j.

18

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

Regimen: Subsidiado Empresa: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S" - Nivel: Porcentaje Numero de afiliacion: 19256104044
Etnia: Blanco,Residencia: SAN JOAQUIN - Teléfono: NO TIENE, Barrio: SAN JOAQUIN (Zona Rural), Corregimiento: SAN JOAQUIN, Zona: ALTO CAUCA -
Municipio: [19256] EL TAMBO
En caso de urgencia avisar a: ( ) - Dirección: - Teléfono:

Apertura URGENCIAS del 29-Abr-2017 06:33 pm: 43 Años
Id: 699008

MOTIVO DE CONSULTA
DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCION
DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO INNICIO SUBITO DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO
DE 9/10 NAUSEAS SIN LLEGAR AL VOMITO
NIEGA SINTOMAS URINARIOS
POR LO CUAL CONSULTA

ANT. PATOLÓGICOS
MAS[redacted]MARIA

ANT. [redacted]RÚRGICOS
RESECCION DE MASAEN MAMA

ANT. TOXICO-ALÉRGICO
NEGATIVO

ANT. HOSPITALARIOS
NEGATIVO

ANT. TRAUMÁTICOS
NEGATIVO

ANT. FARMACOLÓGICOS
NEGATIVO

ANT. INMUNOLÓGICOS
NEGATIVO

ANT. GINECOLÓGICOS
Partos vaginales: 2, Cesáreas: --, Abortos: 1, Gravidez: 3, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 2, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: 25-Jul-2012, Menarca: 14, Ciclo menstrual: 30, Duración del ciclo: 3, Menopausia: --, Inicio sexual: 16, Compañeros sexuales: 2, Embarazada: NO, Ultimo periodo: 20-Jun-2013, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leu[redacted] SI, Historia de infertitidad: NO, Ultima citología: 4-Feb-2017, [redacted]ado citología: PENDIENTE RESULTADO.
EXTENDIDO PROGESTACIONAL POR ANTICONCEPTIVO USADO
Otras observaciones: HACE +- UN AÑO LE EXTIRPARO MASA EN MAMA IZQUIERDA BENIGNA
AMENORREA POR DEPOPROVERA

ANT. FAMILIARES
HTA y DM tipo 2 en madre. Ca gástrico en tío.

OTRAS
NINGUNA

PLANIFICACIÓN
diu DESDE HACE 15 AÑOS
depoprovera

Enfermedades de Transmisión Sexual
NEGATIVO

HÁBITOS
NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMA
Digestivo: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
ORL: NORMAL
Endocrino: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

HISTORIA REPRODUCTIVA
Aborto hab./infertilidad: -- Retención placentaria: -- Neonatos > 4000 grs.: -- Neonatos < 2500 grs.: --
HTA en embarazo: -- Emb. múltiple/Cesárea: -- Mortinato/Muerte neonat.: -- Parto prolongado/difícil: --

ANTECEDENTES LABORALES
ama de casa.

**** RIESGO LEPRA / RIESGO LEPRA ****
RIESGO: NO

PROFESIONAL: [4661] CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ - NIT: 5226006 - Registro: 18-0797 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[]

****Evolución del 29-Abr-2017 06:33 pm: 43 Años**
Id: 1139990

SIGNOS VITALES
Inspección general: .ALGICA
Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 22, Temperatura: 37.5ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 100 / 60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO
NORMAL

CARA, OJOS Y ORL
NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL
NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR
DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL DE MESOGASTTRIO

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

SISTEMA GENITO-URINA
NORMAL
EXTREMIDADES Y PELVI
NORMAL
SISTEMA NEUROLÓGICO
NORMAL
PIEL
NORMAL
ESTADO MENTAL
NORMAL
SISTEMA OSTEOMUSCULA
NORMAL
CONDUCTA A SEGUIR
CANALIZAR VENA
SSN0.9% 500 CC A CHORRO Y 500 CC AMANT
DIPIRONA AMP X 2.5 GR EV LENTO
RANITIDINA MAP X 50 MG EVLENTO 2 AMP
MET[illegible]PRAMIDA AMP X 10 MG EV LENTO
SS/[illegible]OGRAMA - PCR - PARCIAL - CREAT
PEN[illegible]NTE REVLAORAR
CSV E IC
EVOLUCIÓN
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCION
DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO INNICIO SUBITO DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO
DE 9/10 NAUSEAS SIN LLEGAR AL VOMITO
NIEGA SINTOMAS URINARIOS
POR LO CUAL CONSULTA
DIAGNÓSTICO
Documento de venta: 192560808401-FV-2247609
Ingreso a urgencias: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Salida de urgencias: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [R104] OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS - Impresión diagnostica
Rel[illegible]do a la consulta: [R520] DOLOR AGUDO
[illegible] de ingreso al servicio: 29-Abr-2017 06:32 pm
[illegible]cio de egreso: 1200 Atencion en Urgencias
Fecha y hora de egreso: 30-Abr-2017 07:31 am
No se hicieron Remisiones

MATERNO PERINATAL
CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --

MATERNO PERINATAL
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017
- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017 11:52 pm
- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO
/ Hematocrito: 45.00 %
- Hemoglobina: 15.00 g/dl
- Recuento de Leucocitos: 6410.00 mm3
- Neutrofilos: 81.00 %
- Linfocitos: 13.00 %
- Monocitos: 6.00 %
- Recueto plaquetas: 301000.0

Orden médica: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017
- LAB CREATININA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017 11:52 pm
- LAB CREATININA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS
/ Creatinina: 0.97

Orden médica: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017
- LAB PROTEINA C REACTIVA

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017 11:52 pm
- LAB PROTEINA C REACTIVA
/ PROTEINA C REACTIVA: REACTIVA : 48 mg/L mg/l

Orden médica: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017
- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-539946, 29-Abr-2017 11:52 pm
- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION
/ Aspecto: Turbio
- Color: Amarillo

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

- PH: 6
- Densidad: 1015
- Albumina: 15 mg/dl mg/dl
- Glucosa: 200 mg/dl mg/dl
- Nitritos: POSITIVO
- Sedimento - Leucocitos: 6-8XC XC
- Sedimento - Celulas Epiteliales Bajas: 1-2XC XC
- Sedimento - Bacterias: ++++

Orden médica: 192560808401-OMED-539955, 29-Abr-2017

- RADIOGRAFIA RODILLA

Observaciones: izq+

Documento de venta asociado

FV-2247609

Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

ROFESIONAL: [4661] CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ - NIT: 5226006 - egistro: 18-0797 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA 192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

****Evolución del 30-Abr-2017 07:19 am: 43 Años**

d: 1140045

SIGNOS VITALES

Inspección general: ANSIOSA

Frec. cardiaca: 85, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: SI Tensión arterial: Sentado: 100 / 60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NOR

CORAZÓN Y PUL

MV AUDIBLE EN ACP NO AGREGADOS

RSCSRS NO SOPLO

ABDÓMEN Y LUMBAR

PLANO PP DOLOR A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO NO SIP NO MASAS NI MEGALIAS

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

EUTROFICAS MOVILES NO EDEMA PPP LLENE CAPILAR < 2 SEG

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

LEVEMENTE PALIDA

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULA

NORMAL

CONDUCTA A SEGUIR

HOSPITALIZAR

EVOLUCIÓN

PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE SALUD PREVIO CON CLINICA DE 1 D DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADA POR DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIO URENTE CON EMESIS EN MULTIPLES OPORTUNIDADES Y SINTOMAS GENERALES MARCARADOS

SE INICIA MANEJO MÉD CON MEJORIA PARCIAL

LAB CONTROL: 29 ABRIL 2017: HB 15 HTO: 45 L.6410 N: 81 L: 13 PLA: 301 00 CREA: 0.97 PCR: 48

PO: GLUCO 200 NITRITOS POSITIVOS SED LEU: 6.8 XC SED CELU EPI: 1.2 XC BACT: ++++

IVU CON CLINICA PERSISTENTE SIN MEJORIA CON IVU MODERADA POR LO CUAL SE DECIDE INGRESO PARA MANEJO DE ATB EV// POR 48 - 72 HS Y / O SEGUN EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2247609

Ingreso a urgencias: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -

Salida de urgencias: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -

Principal de consulta: [R104] OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS - Impresión diagnostica

Relacionado a la consulta: [R520] DOLOR AGUDO

Fecha de ingreso al servicio: 29-Abr-2017 06:32 pm

Servicio de egreso: 1200 Atencion en Urgencias

Fecha y hora de egreso: 30-Abr-2017 07:31 am

No se hicieron Remisiones

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS

Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --

Diabetes gestacional: --

Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --

Enfermedad infecciosa aguda: --

Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --

Embarazo prolongado (42 semanas): --

Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --

Polihidramnios: --

Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --

Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: -- Humor depresivo: --

Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --

Comparte el dinero: --

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

MATERNO PERINATAL

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --
Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: --
Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Documento de venta asociado

FV-2247609

Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4663] HEYDI MARIA COLLAZOS GIRON - NIT: 1061695306 -
Registro: 1061695306 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

Regimen: Subsidiado Empresa: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S" - Nivel: Porcentaje Numero de afiliacion: 19256104044
Etnia: Blanco,Residencia: SAN JOAQUIN - Teléfono: NO TIENE, Barrio: SAN JOAQUIN (Zona Rural), Corregimiento: SAN JOAQUIN, Zona: ALTO CAUCA -
Municipio: [19256] EL TAMBO
En caso de urgencia avisar a: ( ) - Dirección: - Teléfono:

Apertura HOSPITALIZACION del 30-Abr-2017 07:53 am: 43 Años
Id: 699021

MOTIVO DE CONSULTA
HOSPITALIZAR

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE SALUD PREVIO CON CLINICA DE 1 D DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADA POR DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIO URENTE CON EMESIS EN MULTIPLES OPORTUNIDADES Y SINTOMAS GENERALES MARCARADOS
SE INICIA MANEJO MÉD CON MEJORIA PARCIAL
LAB CONTROL: 29 ABRIL 2017: HB 15 HTO: 45 L.6410 N: 81 L: 13 PLA: 301 00 CREA: 0.97 PCR: 48
PO: GLUCO 200 NITRITOS POSITIVOS SED LEU: 6.8 XC SED CELU EPI: 1.2 XC F[illegible] ++++
IVU [illegible] CLINICA PERSISTENTE SIN MEJORIA CON IVU MODERADA POR LO CUA[illegible] DECIDE INGRESO PARA MANEJO DE ATB EV// POR 48 - 72 HS Y / O SEGUN EVOLUCIÓN

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
MASA MAMARIA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS
RESECCION DE MASAEN MAMA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO
NEGATIVO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS
NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS
NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS
NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS
NEGATIVO

ANT[illegible]ENTES GINECOLÓGICOS
P[illegible]aginales: 2, Cesáreas: --, Abortos: 1, Gravidez: 3, Ectópicos: --, [illegible]idos vivos: 2, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: 25-Jul-2012, Menarca: 14, Ciclo menstrual: 30, Duración del ciclo: 3, Menopausia: --, Inicio sexual: 16, Compañeros sexuales: 2, Embarazada: NO, Ultimo periodo: 20-Jun-2013, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leucorrea: SI, Historia de infertitidad: NO, Ultima citología: 4-Feb-2017, Resultado citología: PENDIENTE RESULTADO.
EXTENDIDO PROGESTACIONAL POR ANTICONCEPTIVO USADO
Otras observaciones: HACE +- UN AÑO LE EXTIRPARO MASA EN MAMA IZQUIERDA BENIGNA
AMENORREA POR DEPOPROVERA

ANTECEDENTES FAMILIARES
HTA y DM tipo 2 en madre. Ca gástrico en tío.

OTRAS
NINGUNA

PLANIFICACIÓN
diu DESDE HACE 15 AÑOS
depoprovera

Enfermedades de Transmisión Sexual
NEGATIVO

HÁBITOS
NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS
Digestivo: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
ORL: NORMAL
Endocrino: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

HISTORIA REPRODUCTIVA
Aborto hab./infertilidad: -- Retención placentaria: -- Neonatos > 4000 grs.: -- Neonatos < 2500 grs.: --
HTA en embarazo: -- Emb. múltiple/Cesárea: -- Mortinato/Muerte neonat.: -- Parto prolongado/difícil: --

ANTECEDENTES LABORALES
ama de casa.

**** RIESGO LEPRA / RIESGO LEPRA ****
RIESGO: NO

PROFESIONAL: [4663] HEYDI MARIA COLLAZOS GIRON - NIT: 1061695306 - Registro: 1061695306 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA []

****Evolución del 30-Abr-2017 07:53 am: 43 Años**
Id: 1140048

EXÁMEN FÍSICO
Inspección general: QUEJUMBROSA
Frec. cardiaca: 78, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: SI
Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Optima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891.501.104 COPIA ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

EVOLUCIÓN

DH 0
DX IVU
PACIETE CON DX DE IVU SIN MEJORIA CLINICA CON NITRITOS POSITIVO N: 81 % PCR: 48 MG// DL POR LO CUAL SE INICIA MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN
EX FISICO
NORMOCEFALO
C/P MV AUDIBLE EN ACP NO AGREGADOS RSCSRS NO SOPLO
ABD PLANO PP DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO/ HIPOGASTRIO NO SIP NO MASAS NI MEGALIAS
EUTROFICAS NO EDEMA MOVILES PPP LLENE CAPILAR < 2 SEG
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW: 15//15 PTOS

SE INICIA MANEJO CON IVU MODERADA CON ATB EV POR 48 _ 72 HS POR GLUCOSURIA DE 200 MG/ DL SS LAB CONTROL DE GLU PRE// POST

CONDUCTA A SEGUIR

PLAN
DIET[illegible]ORMAL
CAN[illegible]AR VENA CON SELLO DE HEPARINA
RAN[illegible]INA AMP 50 MG 1 AMP CADA 12 HORAS
CIPROFLOXACINA AMP 100 MG 400 MG EVL CADA 12 HORAS (D0)
GENTAMICINA AMP 160 MG 1 AMP EVL CADA 24 HS (D0)
DIPIRONA + NN BB HIOSCINA AMP 2.5+20 MG 1 AMP EVL CADA 8 HS
TRAMADOL AMP 50 MG 25 MG SC CADA 12 HS SOS
SS GLU PRE // POST
CSV E IC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -

Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm
Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CO[illegible]ONES ASOCIADAS
[illegible]inecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --

MATERNO PERINATAL

Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-539971, 30-Abr-2017
- LAB GLUCOSA PRE Y POST

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-539971, 2-May-2017 08:14 am
- LAB GLUCOSA PRE Y POST
/ Glicemia pre: 219.00 mg/dl
- Glicemia post: 280.00 mg/dl

Orden médica: 192560808401-OMED-539972, 30-Abr-2017
- JERINGA DESECHABLE X 20 CC, #5, ,
- SOLUCION SOLUCION SALINA AL 9%, #2, ,
- JERINGA PARA INSULIBNA 1 CC, #1, ,
- CIPROFLOXACINA (clorhidrato) SOLUCION INYECTABLE * 100MG * 10,ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #8, EV, VOM
- GENTAMICINA (SOLUCION INYECTABLE) 160 MG /2 ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, EV, VOM
- HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOLC INYECT (0,020 + 2,5)G/5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- JERINGA DE 10 CMS, #4, ,
- RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INYECT * 50 MG/5ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #2, EV, VOM
- TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INYECTABLE * 50 MG, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC, VOM

Orden médica: 192560808401-OMED-539973, 30-Abr-2017
- SELLOS DE HAPERINA, #1, ,
- EQUIPO MACROGOTERO, #1, ,
- BURETROL UNIDAD, #1, ,
- CATETER YELCO 18, #1, ,

Documento de venta asociado

FV-2249574
Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4663] HEYDI MARIA COLLAZOS GIRON - NIT: 1061695306 - Registro: 1061695306 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA [192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

****Evolución del 1-May-2017 07:14 am: 43 Años**
Id: 1140119

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: estable
Frec. cardiaca: 78, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Optima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN

Paciente de 43 años de edad, en su 1 día de eh con idx:
1. ivu
Se encuentra en su unidad, tranquila manifiesta haber noche regular, con dolor tipo colico de leve a moderada intensidad en hemiabdomen inferior, temporal, con concilio del sueño, tolerando vía oral y oxigeno ambiental, en las ultimas 3 hrs 2 episodios emeticos
Al examen físico:
Ccc: normocefalo, cuello simétrico, móvil, escleras anictericas, pinral, mucosa oral humada
Tórax simétrico, expansible sin tirajes ni dolor a la digito presión, C/p Rs Cs Rs S[redacted]monos ventilados sin agregados
Abdomen: blando, depresible, doloroso en hipogastrio y hemiabdomen izquierdo, sin signos de irritacion peritoneal, peristalsis positiva,
Extremidades: eutróficas, sin edema, llenado capilar menor de 2 seg
Snc: consciente, sin déficit motor ni sensitivo, Glasgow 15/15
Análisis: Paciente en buenas condiciones generales, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos generales de peligro, sin signos de sirs,, con evolución clínica con tendencia leve a la mejoria, en su 1 día de tto atb, por lo que se decide continuar igual manejo,

CONDUCTA A SEGUIR

-dieta normal
-cuidados de cateter heparino
-ranitidina amp 50 mg 1 amp cada 8 hrs
-ciprofloxacina amp 100 mg 400 mg evl cada 12 horas (d1)
-gentamicina amp 160 mg 1 amp evl cada 24 hs (d2)
-dipirona + nn bb hioscina amp 2.5+20 mg 1 amp evl cada 8 hs
-tramadol amp 50 mg 25 mg sc cada 12 hs sos
-metocloprtamida 10 mg iv diluido y lento ahora, dosis unica
ss glu pre // post
csv

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm
Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --

MATERNO PERINATAL

Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-540003, 1-May-2017

- SOLUCION SOLUCION SALINA AL 9%, #2, ,
- JERINGA PARA INSULIBNA 1 CC, #1, ,
- CIPROFLOXACINA (clorhidrato) SOLUCION INYECTABLE * 100MG * 10,ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #8, EV, VOM
- GENTAMICINA (SOLUCION INYECTABLE) 160 MG /2 ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, EV, VOM
- HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOLC INYECT (0,020 + 2,5)G/5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- JERINGA DE 10 CMS, #4, ,
- METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INYECT * 10 MG AMP, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, IV, vom
- RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INYECT * 50 MG/5ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INYECTABLE * 50 MG, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC, VOM

Documento de venta asociado

FV-2249574
Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

AGOL

PROFESIONAL: [4102] AQUILINO JOSE GUTIERREZ - Registro: 44976-2012 -
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891.501.104-0 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

****Evolución del 1-May-2017 05:04 pm - 43 Años**
Id: 1140382

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: .
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.5ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN

PACINMETE QUE ESTA CON UN DIUAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS PACIENTE QUE MANIFIESTA NAUSEAS Y NO HA PODIDO TOLERAR LA VIA OPRAL AUN SE DECIDE DEJAR CON ANTIEMETICO DE FORMA INTRAVENOSA
EN EL MOENTO ESTABLE NO PRESENTA SIGNOS DE HIPOVOLEMIA AL EXAM,EN FISICO NORMAL

CONDUCTA A SEGUIR

-dieta normal
-cuidados de cateter heparino
-ran[illegible] amp 50 mg 1 amp cada 8 hrs
-cipr[illegible]acina amp 100 mg 400 mg evl cada 12 horas
-gent[illegible]icina amp 160 mg 1 amp evl cada 24 hs
-dipirona + nn bb hioscina amp 2.5+20 mg 1 amp evl cada 8 hs
-tramadol SUSPENDER
-metocloprtamida 10 mg iv cada 8 horas una ampolla
-csv e ic

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm
Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Dia[illegible] gestacional: --
[illegible]etes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

MATERNO PERINATAL

Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-540019, 1-May-2017

- METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INYECT * 10 MG AMP, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, UNA CADA, 8 horas

Documento de venta asociado

FV-2249574
Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4639] KAREN SHIRLEY SOTELO LOPEZ - NIT: 1061702113 - Registro: 193713 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

****Evolución del 2-May-2017 06:17 am: 43 Años**
Id: 1140433

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: .
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.5ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICO DE HOSPITALIZACION POR UN DIAGNOSTICO DE UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS PACIENTE QUE EN AL NOCHE NO MANIFESTO NINGUN CAMBIO POR MOMENTO ESTABLE SIGNOS VITALES ESTABLES
NORMNOCEFALA CUELLO MOVIL SIMETRICO PULMONES LIMPIOPS BIEN VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS
CORAZON RITMICO NO COPLOS SNC ALRTA

CONDUCTA A SEGUIR

-dieta normal
-cuidados de cateter heparino
-ranitidina amp 50 mg 1 amp cada 8 hrs
-ciprofloxacina amp 100 mg 400 mg evl cada 12 horas (3)
-gentamicina amp 160 mg 1 amp evl cada 24 hs (3)
-dipirona + nn bb hioscina amp 2.5+20 mg 1 amp evl cada 8 hs
-metocloprtamida 10 mg iv cada 8 horas una ampolla
-csv e ic
GLUCOSA PRE Y POST
PO CONTROL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm
Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-540051, 2-May-2017

- SOLUCION SOLUCION SALINA AL 9%, #2, ,
- JERINGA PARA INSULIBNA 1 CC, #1, ,
- CIPROFLOXACINA (clorhidrato) SOLUCION INYECTABLE * 100MG * 10,ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #8, EV, VOM
- GENTAMICINA (SOLUCION INYECTABLE) 160 MG /2 ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, EV, VOM
- HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOLC INYECT (0,020 + 2,5)G/5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INYECT * 10 MG AMP, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, IV, vom
- RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INYECT * 50 MG/5ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM

Orden médica: 192560808401-OMED-540052, 2-May-2017

- LAB GLUCOSA PRE Y POST
- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION

Documento de venta asociado

FV-2249574
Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4639] KAREN SHIRLEY SOTELO LOPEZ - NIT: 1061702113 - Registro: 193713 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA [192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

****Evolución del 3-May-2017 06:17 am: 43 Años**
Id: 1141327

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PASO REGULAR NOCHE
Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 22, Temperatura: 37.5ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Optima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN

FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX DE IVU
EN SU TERCER DIA DE MANENJO HOSPITALARIO
PASO REGULAR NOCHE - REFIERE MUCHA PESADEZ ABDOMINAL
PRESENTO NAUSEAS Y VOMITO
POR GLUCO PRE Y POST 219/280 PARA ESTADO HIPERGLICEMICO
INNICIO DIETA HIPOGLUSIDA Y CONFIRMAR PARACLINICOS PARA DETERMINAR MANEJO DE HIPERGLICEMIA
SS PARACLINICOS CONTROL
CSV E IC

CONDUCTA A SEGUIR

-dieta HIPOGLUSIDA
-cuidados de cateter heparino
-ranitidina amp 50 mg 1 amp cada 8 hrs
-ciprofloxacina amp 100 mg 400 mg evl cada 12 horas (4)
-gentamicina amp 160 mg 1 amp evl cada 24 hs (4)
-dipirona + nn bb hioscina amp 2.5+20 mg 1 amp evl cada 8 hs
-metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas una ampolla
-SS/ HEMOGRAMA - PCR - CREAT - PARCIAL - GLUCO PRE Y POST VALORAR CON RESULTADOS
-csv e ic

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891.501.104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS

Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-540408, 3-May-2017

- SOLUCION SOLUCION SALINA AL 9%, #2, ,
- JERINGA PARA INSULIBNA 1 CC, #1, ,
- CIPROFLOXACINA (clorhidrato) SOLUCION INYECTABLE * 100MG * 10,ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #8, EV, VOM
- GENTAMICINA (SOLUCION INYECTABLE) 160 MG /2 ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, EV, VOM
- HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOLC INYECT (0,020 + 2,5)G/5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INYECT * 10 MG AMP, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, IV, vom
- RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INYECT * 50 MG/5ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM

Orden médica: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017

- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017 09:02 am

- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO
/ Hematocrito: 43.00 %
  - Hemoglobina: 14.30 g/dl
  - Recuento de Leucocitos: 13150.00 mm3
  - Neutrofilos: 83.00 %
  - Linfocitos: 13.00 %
  - Monocitos: 4.00 %
  - Recueto plaquetas: 357000.0

Orden médica: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017

- LAB CREATININA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017 09:02 am

- LAB CREATININA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS
/ Creatinina: 0.57

Orden médica: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017

- LAB GLUCOSA PRE Y POST

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017 09:02 am

- LAB GLUCOSA PRE Y POST
/ Glicemia pre: 209.00 mg/dl
  - Glicemia post: 217.00 mg/dl

Orden médica: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017

- LAB PROTEINA C REACTIVA

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017 09:02 am

- LAB PROTEINA C REACTIVA
/ PROTEINA C REACTIVA: REACTIVA : 96 mg/L mg/l

Orden médica: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017

- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540409, 3-May-2017 09:02 am

- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION
/ Aspecto: Lig Turbio
  - Color: Amarillo
  - PH: 5
  - Densidad: 1015
  - Albumina: 15 mg/dl mg/dl
  - Sangre: +
  - Sedimento - Leucocitos: 2-4XC XC
  - Sedimento - Hematies Eumorfos: 1-3XC XC
  - Sedimento - Celulas Epiteliales Bajas: 1-2XC XC
  - Sedimento - Bacterias: +

Documento de venta asociado

FV-2249574

Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4661] CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ - NIT. 5226006 -
Registro: 18-0797 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

E.S.E HOSPITAL DEL TAMBO NIT. 891.501.104 FIRMA DEL PACIENTE DOCUMENTO ORIGINAL

314
78
22

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

****Evolución del 4-May-2017 05:11 am: 43 Años**

I: 1141988

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: .

Frec. cardiaca: 78, Frec. respiratoria: 19, Temperatura: 36.7ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN

SE REVALORA PACIENTE EN SU 4 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DX DOLOR ABDOMINAL + IVU

REFIERE SU MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL

CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPPLO, PULM[illegible]ES CLAROS VENTILADOS OCASIONES

ABL[illegible]N: BLANDO DEPRESIBLE, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO MAS[illegible]NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GU: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE EN SU CUARTO DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA EXAMENES DEL 3/05/2017: HTC:43, HB:14.3, RTO DE LEUCOCITOS:13150, N:83, L:13, M:4, RTO DE PLAQUETAS:357.000, CREATININA:0.57, GLICEMIA PRE:209, POST:217, PARCIAL DE ORINA: LIG TURBIO, AMARILLO, PH:5, D:1015, ALBUMINA:15, SANGRE:+, SED LEUCOCITOS:2-4 XC, SED HEMATIES:1-3 XC, SED CEL EPITESLILES:1-2 XC, SED BACTERIAS:+, PCR: 96: SE CONCLUYE LIGERA LEUOCITOSIS A EXPENSAS DE NUTROFILOS POR LO CUAL SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL EN EL DIA DE HOY

CONDUCTA A SEGUIR

-dieta HIPOGLUSIDA
-cuidados de cateter heparino
-ranitidina amp 50 mg 1 amp cada 8 hrs
-ciprofloxacina amp 100 mg 400 mg evl cada 12 horas (4)
-gentamicina amp 160 mg 1 amp evl cada 24 hs (4)
-dipi[illegible]+ nn bb hioscina amp 2.5+20 mg 1 amp evl cada 8 hs
-me[illegible]rtamida 10 mg iv cada 8 horas una ampolla
[illegible]HEMOGRAMA - PCR - CREAT - PARCIAL DE ORINA, GLUCOSA VALORAR CON RESULTADOS
-csv e ic

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm

Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --
Edemas: --
Monitoreo fetal electrónico: --

Orden médica: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017
- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017 08:00 am
- LAB CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Y PLAQUETAS RECUENTO
/ Hematocrito: 38.00 %
- Hemoglobina: 12.60 g/dl
- Recuento de Leucocitos: 14200.00 mm3
- Neutrofilos: 83.00 %
- Linfocitos: 15.00 %
- Monocitos: 2.00 %
- Recueto plaquetas: 350000.0

Orden médica: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017
- LAB GLUCOSA PRE Y POST

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017 08:00 am
- LAB GLUCOSA PRE Y POST
/ Glicemia pre

Orden médica: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017
- LAB PROTEINA C REACTIVA

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017 08:00 am
- LAB PROTEINA C REACTIVA

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891.501.104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

29

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 CC 25280116 MARTINEZ VEGA DORA OFIR Fem, 44 Años (25-Ene-1974)

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017 08:00 am
- MICROALBUMINA ORINA: 384 mg/L mg/l

Orden médica: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017
- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION

Resultados de laboratorio: 192560808401-OMED-540749, 4-May-2017 08:00 am
- LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION
/ Aspecto: Lig Turbio
- Color: Amarillo
- PH: 6
- Densidad: 1005
- Sedimento - Leucocitos: 5-8XC XC
- Sedimento - Celulas Epiteliales Bajas: 8-10XC XC
- Sedimento - Moco: +
- Sedimento - Bacterias: +

Orden médica: 192560808401-OMED-540750, 4-May-2017
- SC[illegible]ON SOLUCION SALINA AL 9%, #2, ,
- JE[illegible]A PARA INSULIBNA 1 CC, #1, ,
- CI[illegible]FLOXACINA (clorhidrato) SOLUCION INYECTABLE * 100MG * 10,ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #8, EV, VOM
- GENTAMICINA (SOLUCION INYECTABLE) 160 MG /2 ML BASE, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, EV, VOM
- HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOLC INYECT (0,020 + 2,5)G/5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM
- METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INYECT * 10 MG AMP, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, IV, vom
- RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INYECT * 50 MG/5ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, EV, VOM

Documento de venta asociado
FV-2249574
Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROF[illegible]NAL: [4656] BELKYS KARINA PLATA MARTINEZ - NIT: 1050035700 - [illegible]o: 1326540 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA 192560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

****Evolución del 4-May-2017 07:03 pm: 43 Años**
Id: 1142727

EXÁMEN FÍSICO
Inspección general: .ALGIDA Y DISTENDIDA
Frec. cardiaca: 79, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 37.5ºC, Peso: 78.0 Kgs., Talla: 153 cms., IMC: 33.32 Obsedidad, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EVOLUCIÓN
PACIENTE QUE RECIBO REFIERE QUE DESDE EL DIA LUNES NO PUEDE DEFECAR, SE LE HAN REALIZADO ENEMAS EVACUANTES SIN RESULTADOS POSITIVOS, PACIENTE CON ABDOMEN DISTENDIDO Y ALGIDA.
SOSPECHAMOS PSEUDOOBSTRUCCION DADO A QUE PRESENTA RUIDOS HIDROAEREOS, NO HA EXPULSADO GASES POR EL RECTO PERO SI POR LA BOCA, REFIERE UN VOMITO Y MUCHO DOLOR ABDOMINAL
SE HA COMENTADO A SANTA GRACIA DONDE NO DISPONEN DE CUPO SE LLAMA A SUSANA LOPEZ ESTANCIA Y SAN JOSE Y NO CONTESTAN AL TELEFONO.
SE DECIDE MARGEN DE ESPERA PARA VOLVER A COMENTAR. SE LOGRA COMENTAR ADMINISTRATIVAMENTE AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA PERO LA EXTENCION 1043 NO CONTESTAN AL TELEFONO PARA SER COMENTADA DIRECTAMENTE CON EL MEDICO DE TURNO. DADO A LA POSIBLE COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE DECIDO INFORMARLA AL CRUE Y REMITIRLA COMO URGENCIA VITAL.

CONDUCTA A SEGUIR
INICIAR PROCESO DE DE REMISION
SALIDA CON REMISION COMO URGENCIA VITAL

DIAGNÓSTICO
Documento de venta: 192560808401-FV-2249574
Principal de egreso de hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de ingreso a hospitalización: [K566] OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS -
Fecha de ingreso al servicio: 30-Abr-2017 07:52 am
Servicio de egreso: 1504 Hospitalizacion Medicina Interna
Fecha y hora de egreso: 4-May-2017 10:20 pm
Remitido a: CIRUGIA GENERAL / SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MATERNO PERINATAL
CONDICIONES ASOCIADAS
Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --
Diabetes gestacional: --
Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: --
Enfermedad infecciosa aguda: --
Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb < 10g/L): --
EMBARAZO ACTUAL
Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --
Embarazo prolongado (42 semanas): --
Hipertensión arterial: -- Ruptura prematura de membrana: --
Polihidramnios: --
Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo multiple: --
Mala presentación: -- Isoinmunización RH: --
RIESGO PSICOSOCIAL
Tensión emocional: -- Humor depresivo: --
Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
Comparte el tiempo: -- Comparte el espacio: --
Comparte el dinero: --
CONTROL PRENATAL
Edad gestacional: -- Frecuencia cardiaca fetal: --
Presentación fetal: --
Movimientos fetales: -- Valoración del cuello uterino: --

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 25280116 **CC 25280116** **MARTINEZ VEGA DORA OFIR** **Fem, 44 Años (25-Ene-1974)**

MATERNO PERINATAL

Edemas: --

Monitoreo fetal electrónico: --

Documento de venta asociado

FV-2249574

Subsidiado: Asociacion Mutual la Esperanza de el Tambo " Asmet E.S.S"

PROFESIONAL: [4668] YUNIESKY CARDOSO BECERRA - NIT: 567915 -
Registro: 567915 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[92560808401] E.S.E. HOSPITAL EL TAMBO CAUCA

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891.501.104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 1

HOSPITAL DE EL TAMBO
Empresa social del estado

PROTOCOLO DE ATENCION DE DOLOR ABDOMINAL

E S E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 2

JUSTIFICACION

Partiendo que el dolor abdominal es una de las primeras causas de consulta en el servicio de urgencias y hospitalización de la ESE Hospital de El Tambo Cauca, crece la necesidad de unificar el abordaje y manejo medico, con ello lograr una identificación rápida del abdomen agudo quirúrgico, una remisión oportuna y efectiva a un nivel de mayor complejidad.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 103 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGI...

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 3

OBJETIVOS

1. Manejo y abordaje adecuado en el servicio de urgencias y hospitalización del dolor abdominal.
2. Dar manejo inicial oportuno de acuerdo a la causa del dolor.
3. Identificar dolor abdominal agudo con necesidad de tratamiento urgente, para lo cual se enviara al servicio de urgencias para su manejo respectivo.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 106 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 4

DEFINICION

Condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de comienzo rápido, acompañado generalmente de síntomas gastrointestinales y de un compromiso variable del estado general.

Su diagnóstico debe incluir un interrogatorio preciso, dirigido a evaluar la forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban.

En pacientes diabéticos, ancianos y niños los síntomas suelen ser inespecíficos con presentación atípica lo que dificulta el diagnóstico, asociándose a mayor mortalidad a medida que aumenta la edad a partir de los 60 años, siendo importante la sospecha clínica.

EPIDEMIOLOGIA
Representa de 5 – 10 % de la urgencia hospitalaria,

HISTORIA CLINICA
Puede ayudar a diferenciar entre causas de tipo orgánico de las que no lo son y orientar en el diagnóstico etiológico. Las causas pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico, y su origen, ser intra o extraabdominal.

La historia clínica ha de ser detallada y sistemática: edad, sexo, alergias, medicación habitual, hábitos tóxicos, antecedentes personales y familiares, intervenciones previas.

A)Edad: existen enfermedades más características dentro de un grupo de edad.

– Recién nacidos: malformaciones congénitas (atresia intestinal, enfermedad de Hirshprung, íleo meconial, etc).

– Lactantes: invaginación intestinal, obstrucción por hernias, malformaciones hasta entonces asitomáticas, etc).

– Adolescencia: apendicitis aguda, adenitis mesentérica inespecífica.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL E EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 5

– Adultos: apendicitis aguda (la más frecuente), perforación por úlcus gástrico [menos frecuentes desde la utilización de inhibidores de la bomba de protones], patología de la vía biliar, incarceraciones herniarias.

– Edad avanzada: cáncer de colon perforado u obstructivo, diverticulitis agudas de colon sigmoide, accidentes isquémicos intestinales.
b) Sexo: en mujeres es importante considerar la patología ginecológica como posible causa.

c) Características del dolor:

INICIO SUBITO	INICIO GRADUAL	INICIO LENTO
ULCERA PEPTICA PERFORADA	APENDICITIS	OBSTRUCCION INTESTINAL
RUPTURA DE EMBARAZO ECTOPICO	COLECISTITIS	NEOPLASIAS
RUPTURA DE ANEURISMA AORTICO	ULCERA PEPTICA	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL
DISECCION AORTICA	OBTRUCCION DE INTESTINO DELGADO	NEOPLASIAS
TORSION TESTICULAR U OVARICA	DIVERTICULITIS	APENDICITIS COMPLICADA
HEMATOMA EN LA VAINA DE LOS RECTOS	PANCREATITIS	ABCESOS INTRAABDOMINALES
LITIASIS URETERAL	ANEXITIS	
IAM	RETENCION URINARIA	

– Factores modificantes del dolor: postura antiálgica, asociado a la ingesta alimentaria.

– Tipo: cólico, continuo.

– Irradiación: al hombro (irritación diafragmática), en cinturón hacia la espalda en pancreatitis, genitales (urológico), etc.

HOMBRO IZQUIERDO	PANCREATITIS, DERRAME PLEURAL, TRAUMA ESPLENICO, ULCERA PERFORADA.
HOMBRO DERECHO	ULCERA PERFORADA, PLEURITIS DERECHA, ABSCESO SUBFRENICO, TRAUMA HEPATICO.

REGION SUBESCAPULAR DERECHA	ENFERMEDAD BILIAR
REGION INGINAL Y GENITAL	ENFERMDAD UROGENITAL, APENDICITIS, HERNIA INGUINAL
REGION SACRA	ENFERMEDAD DE GETINITALES Y RECTO, ANEURISMA AORTICO ROTO
REGION LUMBAR	PANCREATITIS, ANEURISMA AORTICO ROTO, COLICO RENAL, UILCERTA PENETRADA.

– Localización: dependiendo del cuadrante en el que predomine el dolor serán más frecuentes unas enfermedades u otras.

– Síntomas asociados: cortejo vegetativo (vómitos, diarrea, sudoración), fiebre, hemorragia, disuria.

– Evolución: horas, semanas, intermitente.

EVALUACION GENERAL

PULSO RAPIDO: puede deberse a:

- TEMPERATURA
- PRIMER SIGNO DE SHOCK HIPOVOLEMICO

La presencia de fiebre se relaciona con procesos inflamatorios intraperitoneales, no necesariamente de origen bacteriano. La coexistencia de escalofrío hace pensar en bacteriemia.

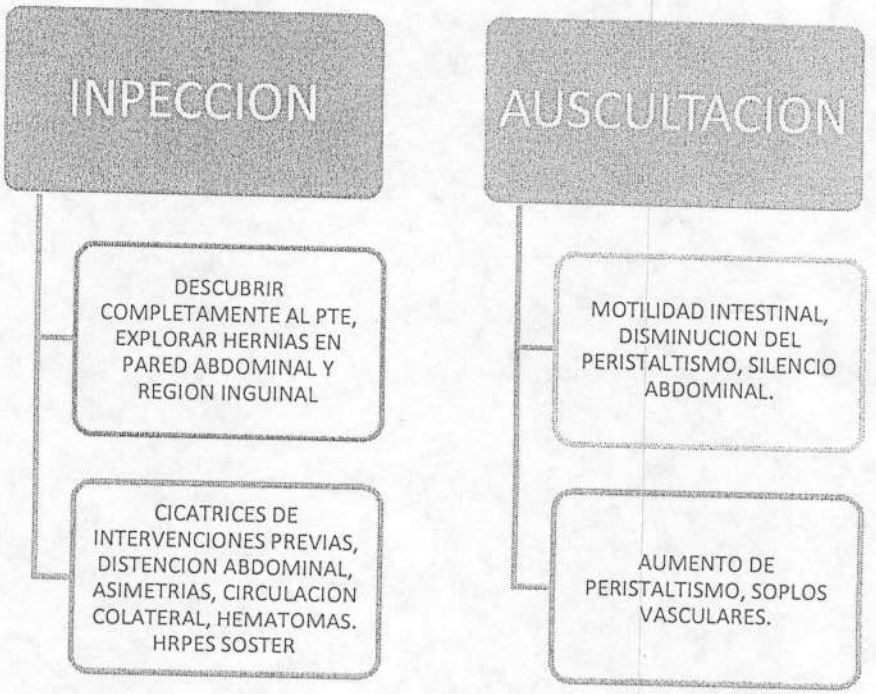
La elevación de la temperatura por encima de 39°C es común en casos de peritonitis, salpingitis, pielonefritis e infección urinaria. Es característica la presentación en picos febriles de los abscesos intraabdominales.

En los extremos de la vida o en pacientes sépticos, la hipotermia, más que la fiebre, puede ser signo de un proceso intraperitoneal.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

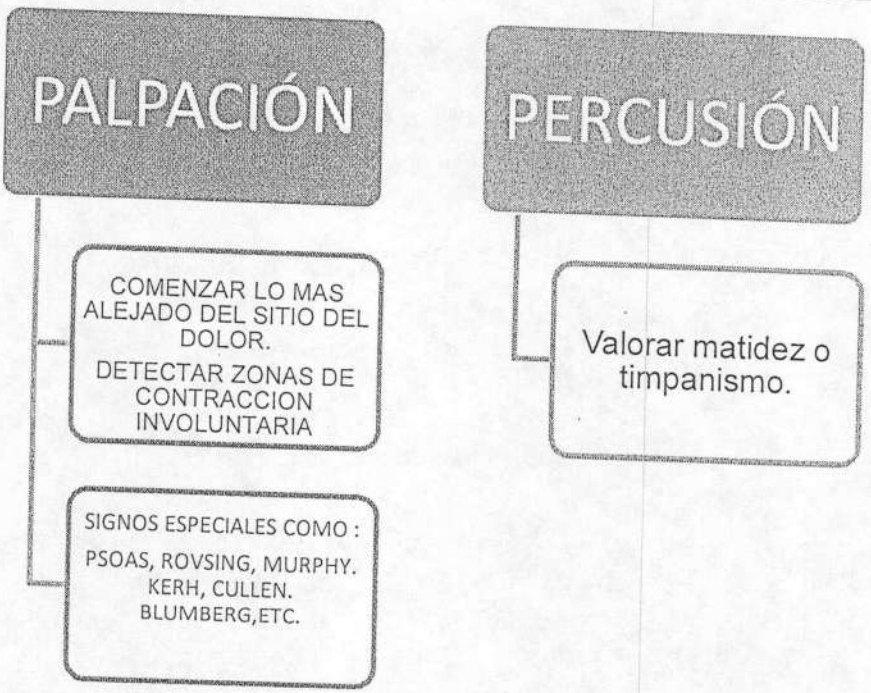
E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 7

EVALUACION ABDOMINAL



E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 8



SIGNOS ESPECIALES

– ***Signo de Blumberg*** o defensa abdominal en fosa ilíaca derecha (FID) (suele estar presente en la apendicitis aguda).
– ***Signo de Murphy*** cuando se produce la interrupción en la respiración del paciente a la palpación profunda en HD por dolor debido a la distensión vesicular (característico de las colecistitis agudas).
– ***Signo de Cullen*** o equimosis en el abdomen, o en flanco, ***Signo de Grey***, que sugiere hemorragia intraabdominal o en retroperitoneo (rotura de aneurisma abdominal, pancreatitis hemorrágica).
- **Signo de Rovsing:** es característico de la apendicitis aguda, y consiste en la aparición de dolor en el punto de McBurney mientras se palpa o se percute la fosa ilíaca izquierda

– **Exploración rectal:**

1. Inspección de la región sacro-coccígea, anal, perianal y perineal: Escaras, fisuras, hemorroides, abscesos, fístulas, hemorragia digestiva baja (HDB).

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

2. Tacto rectal (siempre obligatorio ante la presencia de obstrucción intestinal o HDB): tono esfinteriano, dolor, presencia de masas. Tamaño y Consistencia de la próstata.

- Exploración genital:
1. Tacto vaginal-palpación bimanual, detectar masas, fístulas recto vaginales, dolor a la movilización del cuello, etc.

PARACLINICOS

Hemograma: El descenso en la hemoglobina y el hematocrito, en presencia de dolor abdominal debe ser interpretado como causado por sangrado intraperitoneal.

La leucocitosis puede ser un hallazgo común en las entidades que producen inflamación intraperitoneal. Sin embargo, algunas de ellas pueden cursar con recuento leucocitario normal o aún bajo, como ocurre en estados sépticos avanzados y en los extremos de la vida, hecho asociado, en general, a mal pronóstico.

Proteína C reactiva: es indicador no específico de inflamación aguda.

Prueba de Embarazo: Solicitar a toda mujer en edad fértil.
Parcial de orina: El hallazgo de densidad urinaria elevada es reflejo del estado de deshidratación. La presencia de glucosa es manifestación de hiperglicemia en un paciente diabético descompensado por infección.

La proteinuria puede ser indicativa de enfermedad renal. La leucocituria sugiere el diagnóstico de infección urinaria, aunque también puede presentarse cuando existe inflamación de órganos adyacentes al tracto urinario. No obstante, cuando el recuento leucocitario es mayor de 20 por campo es altamente sugestivo de infección urinaria.

Bilirrubinas: encontrar una bilirrubina elevada es confirmatorio del hallazgo clínico de ictericia. Cuando esta elevación se hace a expensas de la bilirrubina directa, puede relacionarse con colestasis secundaria a obstrucción biliar.

Nitrógeno ureico y creatinina séricos: el uso de estas pruebas está encaminado a establecer más el estado de la función renal que a confirmar un diagnóstico Específico.

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 11

MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL

Dependiendo de la estabilidad hemodinámica

PACIENTE INESTABLE

1. ASEGURAR ABCD
2. OXIGENO POR CANULA NASAL
3. CANALIZAR DOS VIAS VENOSAS CON FLUIDOTERAPIA ADULTOS 500CC EN BOLO Y EVALUAR RESPUESTA.
4. ANALGESIA
5. TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIOS
6. VERIFICAR NECESIDAD DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y SUMINISTRAR PRIMERA DOSIS
7. SONDA VESICAL A CISTOFLO PARA CUANTIFICACION DE LIQUIDOS
8. VERIFICAR SIGNOS VITALES HASTA ESTABILIZAR PACIENTE

PACIENTE CON SIGNOS CLAROS DE IRRITACION PERITONEAL

DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA

SIGNOS CLAROS DE SHOCK

REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO
NIT 891...
FIEL COPIA
DOCUMENTO...

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 17

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

HISCTORIA CLINICA COMPLETA

EXAMEN FISICO

NO OLVIDAR TACTO VAGINAL O RECTAL SEGÚN EL CASO

1. OBSERVACION 4-6 HORAS SEGÚN EL CASO
2. NADA VIA ORAL
3. CANALIZAR VENA
4. ANALGESIA
5. ANTIHEMETICOS SI ES NECESARIO
6. MUESTRAS DE LABORATORIO
7. RX DE TORAX SI SOSPECHA DE PATOLOGIA PULMONAR
8. RX DE ABDOMEN SEGÚN EL CASO

PRUEBAS DE LABORATORIOS

HOMBRE

EDAD AVANZADA O RIESGO CARDIOVASCULAR

ELECTROCARDIOGRAMA

MUJER

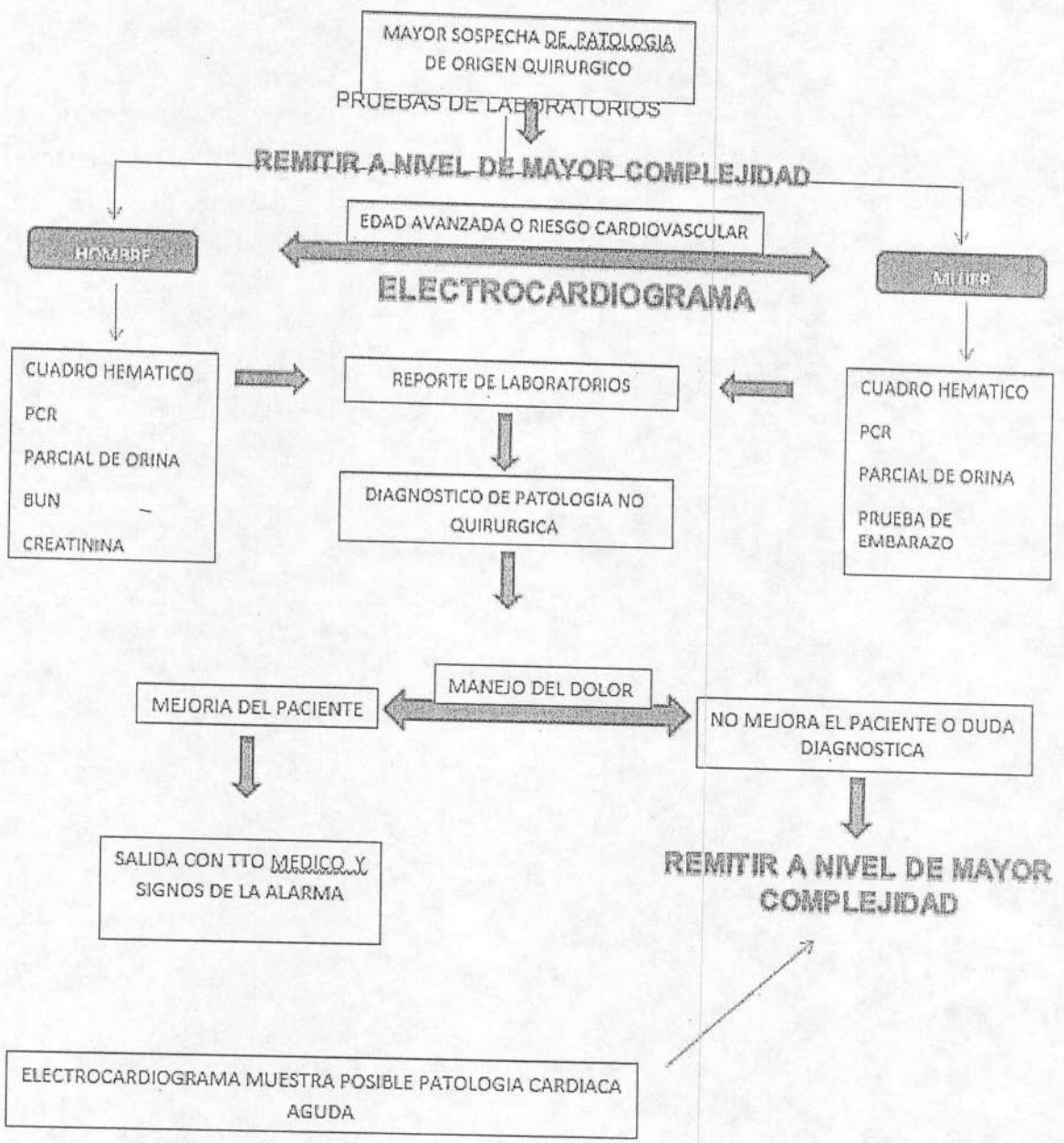
CUADRO HEMATICO
PCR
PARCIAL DE ORINA
BUN
CREATININA

REPORTE DE PARACLINICOS

CUADRO HEMATICO
PCR
PARCIAL DE ORINA
PRUEBA DE EMBARAZO

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 100 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 18



E S E HOSPITAL
DE EL TAMBO
NIT 891 501 104
FIEL COPIA DEL
DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL E EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 14

PUNTOS ESPECIALES EN NIÑOS

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DOLOR ABDOMINAL SEGÚN LA EDAD

RECIEN NACIDOS

ORIGEN DIGESTIVO	ORIGEN EXTRADIGESTIVO
MALROTACION Y VOLVULO INTESTINAL	ONFALOCELE
ATRESIA YEYUNO-ILEAL	HERNIA DIAFRAGMATICA
ILEO O TAPON MECONIAL	
ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG	
OBSTRUCCION FUNCIONAL	
ATRESIA ANAL	

LACTANTES DE 2 AÑOS

COMUNES	POCO FRECUENTES	INFRECUENTES
COLICOS DEL LACTANTE	TRAUMATISMO	APENDICITIS O VOLVULO
GASTROENTERITIS AGUDA	INVAGINACION	ALERGIA O INTOLERANTE ALA LECHE DE VACA
SINDROMES VIRALES	HERNIAS INGUINALES	INTOXICACIONES
	ANEMIA DE CEL FALCIFORMES	

PREESCOLAR (2 – 5 AÑOS)

COMUNES	POCO FRECUENTES
GASTROENTERITIS AGUDA	DIVERTICULO DE MECKEL
INFECCION DE VIAS URINARIAS	FIBROSIS QUISTICA
TRAUMATISMO	INVAGINACION
APENDICITIS AGUDA	SINDROME NEFROTICO
NEUMONIA Y ASMA	
ANEMIA DE CEL FALCIFORMES	
INFECCIONES VIRALES	

E S E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 15

ESCOLAR MAYOR DE 5 AÑOS

COMUNES
GASTROENTERITIS AGUDA
TRAUMATISMOS
APENDICITOS AGUDA
INFECCION URINARIA
ANEMIA DE CEL FALCIFORMES
ESTREÑIMIENTO
INFECCIONES VIRICAS

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO
NIT 8[illegible]
FIEL COPIA DE...
DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	PAGINACIÓN: 16

BIBLIOGRAFIA

1. Guías para el manejo de urgencias del ministerio de protección social tomo III
2. Manual de protocolos y actuación de urgencias cuarta edición 2014 del hospital virgen de la salud de Toledo
3. Guias clínicas de actuación en urgencias de 2011 (hospital universitario de de los arcos del mar).
4. Tratado de urgecias en medicina diagnostico y tratamiento cuarta edición Ricardo cabrera solé. Claudio Peñalver.
5. Protocolo de la sociedad española de pediatría 2010

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 10
FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 1

HOSPITAL DE EL TAMBO

Empresa social del estado

PROTOCOLO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 2

3. GUÍA DE MANEJO PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

CÓDIGO CIE10: N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DEFINICIÓN

Se define como infección de vías urinarias (IVU) al aislamiento de 100.000 unidades formadoras de colonias por mililitro (10_5 UFC/ml) de un único patógeno en una muestra de orina espontánea, el cual es llamado "bacteriuria significativa". Puede estar asociado o no a síntomas relacionados con compromiso del tracto urinario. Un conteo de 100 UFC/ml de orina tiene un alto valor predictivo positivo para cistitis en mujeres sintomáticas.

CONTEXTO CLÍNICO

La infección de vías urinarias (IVU), es la infección bacteriana más común adquirida en comunidad, que afecta principalmente a la población femenina. Representa un significativo problema de salud debido a su incidencia y morbilidad, con riesgos potenciales a largo plazo en la sobrevida y calidad de vida de aquellos afectados, lo que amerita intensificar los esfuerzos en la detección temprana, el tratamiento oportuno y eficaz, y el estudio y seguimiento posteriores, especialmente en momentos y en circunstancias de alta susceptibilidad.

Clasificación

- La infección de vías urinarias se puede clasificar como infección urinaria alta y baja.

- La infección de vías urinarias alta corresponde a la pielonefritis aguda.

- La infección de vías urinarias baja se clasifica así:

1. BACTERIURIA SIGNIFICATIVA: El estándar diagnóstico clásico para infección de vías urinarias (IVU) es la presencia de bacteriuria significativa, definida como el aislamiento de 100.000 unidades formadoras de colonias por mililitro (10_5 UFC/ml) de un único patógeno en una muestra de orina espontánea, este es un límite válido para bacteriuria asintomático y pielonefritis, así como para estudios epidemiológicos en grupos de población sana. Actualmente se consideran recuentos más bajos como bacteriuria significativa en las siguientes condiciones:

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 500 198 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 3

❖ En las mujeres con manifestaciones clínicas floridas de cistitis se considera diagnóstica el aislamiento de 100 UFC/ml (10_2 UFC/ml) en una muestra de orina espontánea tomada de la mitad de la micción.

❖ En varones sintomáticos se considera bacteriuria significativa la presencia de 10_3 UFC/ml.

❖ Infección asociada a sonda vesical: 10_2 UFC/ml, en pacientes sintomáticos.

2. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS NO COMPLICADA: Proceso infeccioso que ocurre en pacientes sin alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario.

3. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA: Proceso infeccioso que ocurre en pacientes con alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario incluyendo.

• Embarazo.
• Paciente varón
• Litiasis.
• Diabetes.
• Inmunosupresión.
• Manipulación urológica reciente.
• Síntomas de más de una semana de duración.
• Enfermedad médica subyacente.

4. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: Se considera bacteriuria asintomática la presencia de un microorganismo en cultivo puro en dos muestras diferentes y en ausencia de síntomas.

El diagnóstico se sustenta en el resultado del urocultivo.

❖ Para una mujer asintomática se define como un conteo mayor de 10_5 UFC/ml del mismo microorganismo en dos muestras diferentes.

E S E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 4

- En hombres se considera positivo un recuento de más de 10_5 UFC/ml en una sola oportunidad.

- Una muestra de orina obtenida por cateterización en hombre o mujer con un conteo cuantitativo de 10^2 UFC/ml.

5. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS RECURRENTE: Se considera infección recurrente cuando hay más de 3 episodios por año. Ante la presencia de IVU recurrente en una mujer joven se debe solicitar urocultivo.

- **Recaída o recidivas:** suele estar causada por el mismo germen y se produce dentro de las dos semanas siguientes a la finalización del tratamiento.

- **Reinfección**: suele estar producida por un germen de una cepa distinta a la que causó el primer episodio. Ocurre dos semanas después de haber acabado el tratamiento antibiótico y en general varios meses después.

Etiología

Los gérmenes más frecuentes encontrados son:

Gram negativos	Gram positivos
Escherichia coli (80%)	Estafilococos saprophyticus
Proteus y Klebsiella en litiasis	Estreptococo agalactiae (infección mixta)
Enterobacter; Serratia y Pseudomona	Estafilococos áureos (vía hematógena o sonda)
Disfonía	Cándida (diabéticos, sonda y antibiótico previo)

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

Factores de Riesgo

GENERO	• Las mujeres son 30 veces más susceptibles que los varones para presentar IVU
EDAD	• En el grupo de mujeres en edad fértil tienen más riesgo las que usan diafragma y espermicida. • En el grupo de mujeres menopáusicas, hasta un 20% padecen IVU por la alteración de la flora endógena. • Los hombres jóvenes rara vez tienen IVU. La IVU en este grupo se asocia a homosexualidad, falta de circuncisión y exposición a parejas con colonización anormal de la flora vaginal. • Los hombres mayores de 50 años tienen mayor número de infecciones por patologías de próstata.
OTROS	• Actividad sexual • Embarazo • Disfunción neurógena • Reflujo vesicoureteral • Factores genéticos. • Cateterismo urinario • Inmunosupresión

PROCESO DE ATENCIÓN

Inicia cuando el paciente asiste a consulta ambulatoria o urgencias donde se realizan las siguientes actividades por parte del médico puerta de entrada.

Tamizaje

La única indicación para realizar tamizaje de bacteriuria asintomática es a todas las mujeres embarazadas, entre las semanas 12 y 16 de gestación. Se realiza con urocultivo.

Actividades de Prevención

- Evitar el uso indiscriminado de antibiótico.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 6

- Recomendaciones generales con relación al uso adecuado de la sonda vesical.
- Recomendaciones generales con relación a la higiene del área genital sobre todo en las mujeres, niñas y adolescentes.
- Signos de alarma relacionados con clínica de infección urinaria.
- Alerta de síntomas urinarios en el embarazo.
- No automedicación ante síntomas urinarios.
- Incentivar la consulta oportuna ante la evidencia de síntomas.
- No retardar la micción.
- Ingesta abundante de líquidos.
- Garantizar la micción antes y después del coito.
- Evitar el uso de ropa interior de lycra, preferir la de algodón.
- Uso de detergentes suaves para el lavado de ropa interior.
- Evitar el uso de protectores.

Atención Medico Puerta de Entrada

Diagnóstico

I. Historia Clínica

Síntomas y signos de IVU baja:

Síntomas y Signos que aumentan la probabilidad de IVU baja	Síntomas y Signos que disminuyen la probabilidad de IVU baja
• Disuria.	• Ausencia de disuria.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 7

• Polaquiuria.	• Ausencia de dolor lumbar.
• Hematuria.	• Historia de flujo vaginal
• Dolor a la palpación ángulo costo vertebral.	• Historia de irritación vaginal.
• Evidencia al examen de flujo vaginal	

La presencia de los siguientes síntomas y signos son característicos de IVU alta: Dolor lumbar, fiebre y escalofríos, cefalea, anorexia, dolores musculares, náuseas o vómitos y diarrea. Pueden no existir síntomas de síndrome miccional (disuria, tenesmo, Polaquiuria). En estos casos siempre se debe realizar urocultivo antes de iniciar el tratamiento y se recomienda remitir al paciente al servicio de urgencias en caso de presentar: Litiasis o alteración de la vía urinaria, intolerancia a la vía oral, ancianos, ausencia de remisión de los síntomas en 48-72 horas, embarazadas, riesgo de insuficiencia renal, inmunodeprimidos.

II. Examen Físico

Debe ser completo, explorando siempre compromiso sistémico y buscando descartar los diagnósticos diferenciales.

III. Paraclínicos

En pacientes con síntomas claros de infección urinaria baja no complicada, no es necesario realizar paraclínicos para el diagnóstico e inicio de tratamiento.

Muestra	• Se requiere una muestra de orina espontánea tomada de la mitad de la micción previo aseo genital, la cual debe ser procesada con la mayor brevedad. • Los límites de tiempo indicados para evitar contaminación son: una hora a temperatura ambiente.
Hallazgos	
Piuria	• Detección de más de 10 leucocitos por mm³ de orina no centrifugada o más de 5 leucocitos por campo. • Este hallazgo tiene una sensibilidad superior al 95% en los pacientes con cistitis.
	• La prueba tiene una especificidad mayor al 90%, pero una

E S E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

Prueba de nitritos con tira colorimétrica	sensibilidad del 50%, la cual puede ser aun inferior si la concentración de microorganismos es menor a 10^3 UFC/ml o el tiempo de permanencia de la orina en la vejiga es inferior a <4 horas. • Los falsos negativos pueden deberse al uso de diuréticos, a cantidades inadecuadas de nitratos en la dieta, o a la presencia de bacterias no productoras de nitrato-reductasa (estafilococo, enterococo, pseudomonas).

Urocultivo y antibiograma

Indicaciones
• Cistitis en pacientes del sexo masculino.
• Infección de vías urinarias complicada.
• Recidivas precoces, es decir durante el primer mes.
• Niños menores de 1 año.
• Tamizaje de bacteriuria asintomática en embarazo, semanas 12 a 16.
• Pielonefritis.
Por ser primer nivel de atención se comentan a nivel superior para realización de este paraclínico.

IV. Diagnóstico Diferencial

Mujeres

- Infecciones Vaginales.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Otras: infección por virus del Herpes simple.

Hombres

- Prostatitis.
- Uretritis.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT ... FIEL COPIA DOCUMENTO

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 9

V. Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

- Recomendaciones generales con relación a la higiene del área genital sobre todo en las mujeres, niñas y adolescentes.
- No automedicación ante síntomas urinarios.
- No retardar la micción.
- Ingesta abundante de líquidos.
- Garantizar la micción antes y después del coito.

Tratamiento farmacológico

Pacientes con infección de vías urinarias no complicadas se puede realizar tratamiento empírico.

Cistitis no Complicada:

- Fluoroquinolonas: Ciprofloxacino 250 mgs a 500mgs cada 12 horas ó Norfloxacino 400 mgs cada 12 horas o Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/800mg cada 12 horas, Durante 3 días.
- Nitrofurantoina 100mg cada 6 horas por 7 días.

- En mujeres embarazadas tratamiento por 7 dias con Amoxacilina 500mg cada 8 horas por 3 a 7 días, Ampicilina 500mg cada 6 horas por 3 a 7 dias o Nitrofurantoina 100mg cada 6 horas por 7 dias o Cefalexina 500mg cada 6 horas durante 3 dias u otra cefalosporina de 3er generacion, la fosfomicina trometamina 3gr dosis única, sulfisoxasol 500mg cada 6 horas por 3 a 7 días. Luego de tratamiento se debe realizar un urocultivo para corroborar curación al tratamiento.

  Los tratamientos de 7 días siempre provocan más efectos adversos por lo que estos solo se recomiendan en mujeres con síntomas de 1 semana o más, hombres, y pacientes con factores de posible complicación (Diabetes mellitus, mayores de 65 años y personas que presentaron IVU reciente). Para la IVU recurrente (3 o más episodios en 1 año) se puede seleccionar

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 10

uno de los antimicrobianos recomendados en el tratamiento de la cistitis aguda, pero el tratamiento deberá extenderse por 10 a 14 días.

Cistitis Complicada:

- Se utilizarán los mismos fármacos y dosis que en las no complicadas, pero se mantendrá el tratamiento 7 días.

Pielonefritis Aguda:

- Se realizará por vía oral o parenteral según la severidad del cuadro clínico: Poca afectación general con buena tolerancia oral: se iniciará tratamiento antibiótico por vía oral, hasta completar 14 días con Ciprofloxacino 500 mgs cada 12 horas o dosis unica de Ceftriaxona 1gr EV o Gentamicina 3 – 5mg/kg EV seguidas de TMP-SMX 160/800mg cada 12 horas durante 14 dias. Si existe importante afección del estado general, intolerancia a la vía oral o embarazo se indica hospitalización y antibioticoterapia endovenosa asi:

- Antibiótico de Primera elección: Ciprofloxacino Amp x 100 mg Dosis 400 mg cada / 12 horas Asociado o no a Gentamicina Amp x 160 mg.

- Antibiótico de Segunda elección: Ampicilina- sulbactam fco x 1.5 gramo cada 6 horas Asociado o no Gentamicina (3 – 5 mg /kg/día).

- Antibiótico Tercera elección o paciente con comorbilidad: edad avanzada, HTA, Diabetes, IRC: Ceftriaxona 1 g IV c 12 horas o 2g IV c 24 horas

- Niños: ampicilina a 200mg / kg /día

- Una vez que se produce la mejoría clínica puede pasarse el antibiótico a la vía oral y completar los 14 días de tratamiento. En mujeres embarazadas el tratamiento se realiza con una cefalosporina por via endovenosa. Por lo que se recomienda remitir a II nivel a todo paciente con pielonefritis complicada y mujeres en estado de Embarazo. En caso de bacteriemia inicial estarían indicados tratamientos de más de dos semanas de duración. Se recomienda realizar urocultivos de control a las dos semanas de finalizar el tratamiento.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 11

Prostatitis Aguda:

Precisa de ingreso hospitalario y antibioticoterapia intravenosa según antibiograma, por eso ante sospecha referir a II nivel de atención.

VI. Control y Seguimiento

La periodicidad de los controles médicos debe individualizarse, depende de la severidad del cuadro clínico y su clasificación. Es fundamental el seguimiento del paciente en la consulta externa en caso de recurrencia o infección urinaria complicada. En infección de vías urinarias no complicada el seguimiento se realiza con evaluación de síntomas. En infección de vías urinarias complicada, recaídas, pielonefritis, embarazo y el seguimiento se realiza con urocultivo.

VII. Criterios de Remisión a Medicina Familiar o Medicina Interna

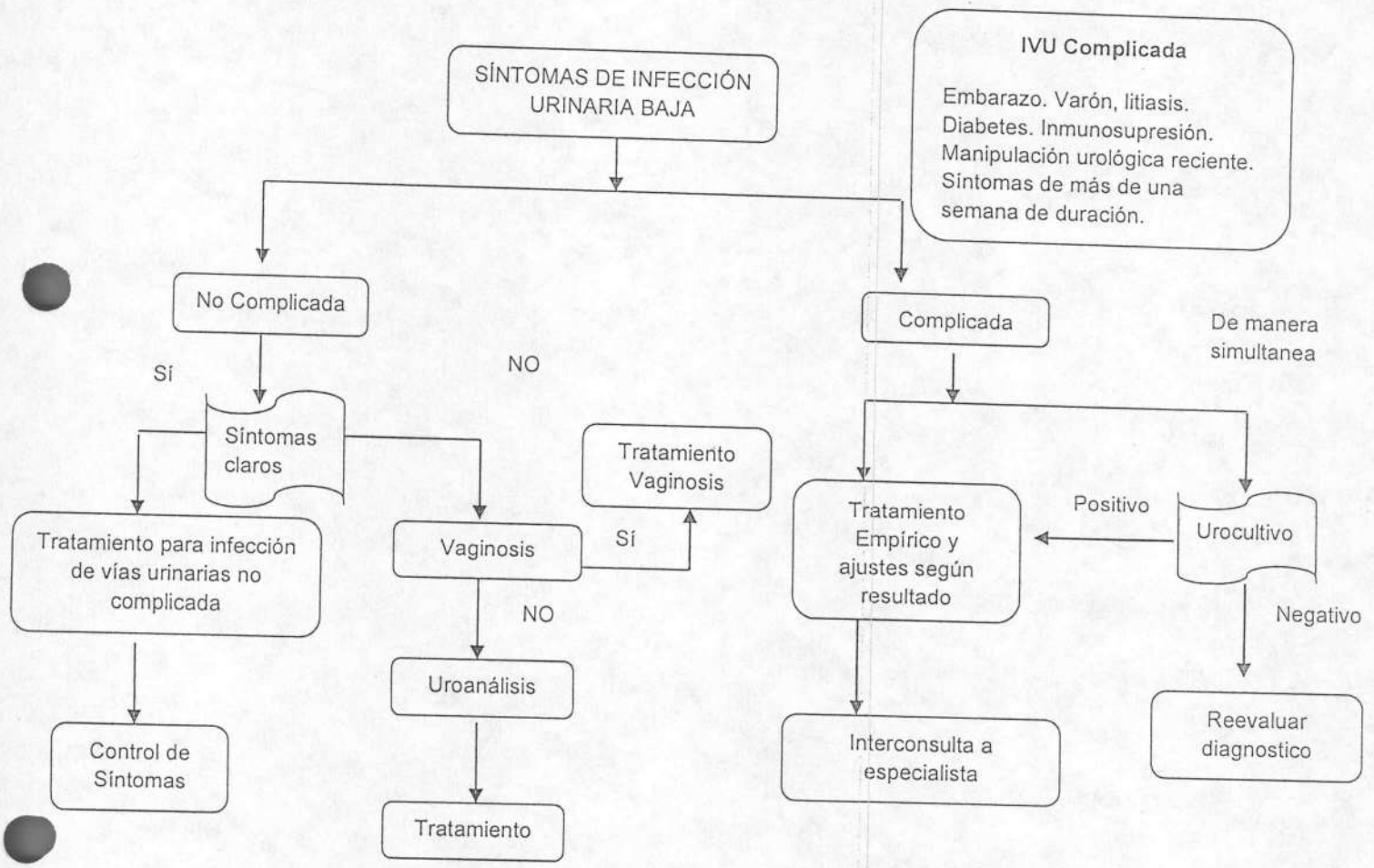
- Considerar remisión en aquellos pacientes que presentan patologías de base que puedan complicarse con una IVU o con IVU complicadas que afecten el estado general del paciente, además todos aquellos pacientes con cuadros de IVU a repetición. O paciente con urocultivo negativo y con síntomas irritativos frecuentes.

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

55 34
107

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 12

FLUJOGRAMA INFECCIÓN VÍAS URINARIAS CIE 10 - N390



Indicaciones Urocultivo
• Cistitis en pacientes del sexo masculino.
• Infección de vías urinarias complicada.
• Recidivas precoces, es decir durante el primer mes.
• Niños.
• Tamizaje de bacteriuria asintomática en embarazo, semanas 12 a 16.
• Pielonefritis.

E.S.E. HOSPITAL DE EL TAMBO

58

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 13

BIBLIOGRAFÍA

- http://www.aeu.es/UserFiles/17-Guia_Clinica_Sobre_las_Infecciones_urologicas.pdf

- Avorn JL, Barret JF, Davey PG, McEwen SA, O´Brian FF, Levy SB. Antibiotic resistance synthesis of recommendations by expert policy grups.World Health Organization. Boston; 2001

- Centers for Desease Control and Prevention, Food and Drug Administration and the National Institutes of Health. A Public Health Action Plan to Combat Antimicrobial Resistance.Interagency Task Force.Co-chairs; 1999.

- Safir MH, Schaeffer AJ. Urinary tract infection: simple and complicated. AUA Update series 1997; 16(10).

- Malo Rodríguez G, Echeverry Raad J, Iragorri S, Gastelbondo R. Infección urinaria en niños menores de dos años. Guía de práctica clínica. Sociedad Colombiana de Urología, 1999.

- Centers for Disease Control and Prevention. Urinary tract infections.Technical information.Division of bacterial and mycotic diseases.October 25, 2005. [Internet].Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/urinarytractinfections_t.htm. ConsultadoJunio de 2006.

- Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med 2002; 113(1): 5-13.

- Hooton TM, Stamm WE. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. Infect Dis Clin North Am 1997; 11:551-81.

- Kunin CM, White LV, Hua TH. A reassessment of the importance of "low-count" bacteriuria in young women with acute urinary symptoms. Ann Intern Med 1993; 119:454-60.

- Komaroff AL. Urinalysis and urine culture in women with dysuria. Ann Intern Med 1986;104:212-8

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	TIPO DE DOCUMENTO: INSTRUCTIVO	
	NOMBRE: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	
	FECHA: 2017	CÓDIGO: M-CO-IN-001
	MACROPROCESO: MISIONAL	VERSIÓN: 001
	PROCESO: URGENCIAS	PAGINACIÓN: 14

- Stamm WE, Hooton TM. Management of urinary tract infections in adults. N Engl J Med 1993; 329:1328-34.

- Millar LK, Cox SM. Urinary tract infections complicating pregnancy. Infect Dis Clin North Am 1997;11:13-26. Patterson TF, AndrioleVT.Detection, significance, and therapy of bacteriuria in pregnancy. Update in the managed care era. Infect Dis Clin North Am 1997;11:593-608.

- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for asymptomatic bacteriuria: recommendation statement. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2004 Feb. 5 p. [4 references.

- Kollef M. Bench-to-bedside review. Antimicrobial utilization strategies aimed at preventing the emergente of bacterial resistance in the intensive care unit. Critical Care 2005,9 (DOI 10.1186/cc375

- VIANA Z, Cristina; MOLINA P, Francisca; DÍAZ V, Milagros. Infección de vías urinarias en el adulto. ttp://www.fisterra.com/guias2/itu.asp Guías Clínicas 2002; 2 (34).

- CIRES P, Miriam; FREIJOSO S, Elsie; VERGARA F, Eduardo; et al. Guía para la práctica clínica en infecciones del tracto urinario. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(2). http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi10202.htm

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO NIT 891 501 104 FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL

Popayán, junio de 2019

JUZGADO ADMINISTRATIVO
POPAYÁN - CAUCA
RECIBIDO
HORA 3:45 pm
02 JUL 2019
RECIBIÓ

Doctora:
ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E.S.D.

Expediente No: 19001-33-33-006-2018-00341-00
Demandante: DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE Y OTROS
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.,** entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito descorrer el traslado de la demanda admitida respecto de la demandante **DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS.** Para el efecto expongo:

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:

La entidad se opone a los pedimentos considerando que las aseveraciones respecto a la pretendida responsabilidad que se alega frente a mi representada, constituyen sin lugar a dudas apreciaciones de la parte actora que no son recibo, por no estructurarse los presupuestos que la ley exige y por el contrario, la atención prestada a la señora **DORA OFIR MARTINEZ VEGA,** fue oportuna, adecuada y pertinente, haciendo uso del recurso humano y tecnológico con el que contaba la institución, sin podérsele exigir actuación distinta, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y en esta medida, la actuación de la entidad no es la causa eficiente del daño que se alega, siendo su causación exterior y ajeno al accionar de la entidad, por ende, mal puede pretenderse la declaratoria de una responsabilidad administrativa, sin la existencia de culpa o "falta de debido cuidado" que en términos propios implica una acción u omisión no ajustada a la LEX *ARTIS,* ya sea por negligencia, imprudencia o impericia.

Consecuente con lo anterior, se debe tener en cuenta que el artículo 90 de la Constitución Política, señala que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la ***acción o la omisión*** de las autoridades públicas, por lo que para efectos de analizar la responsabilidad administrativa en el caso particular debe efectivamente verificarse la existencia de ese daño antijurídico y su imputabilidad al Estado. Sobre el particular, la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, ha precisado:

"La jurisprudencia contenciosa ha sostenido que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad y que, los títulos de imputación son motivaciones a las que debe recurrir el juez para establecer o negar la responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos[1].

Descendiendo al sub-lite, el fundamento jurídico de la responsabilidad que se pretende endilgar **de forma difusa** a la entidad que represento, en términos genéricos, según el libelo introductorio radica en la alegada "***negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios públicos de salud por parte de las demandadas y los galenos que prestaron la atención a la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA";*** sin que en parte alguna se haya configurado tales supuestos ni por falla del servicio ni perdida de

[1] Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, proceso n.° 21515. Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón. Consejo de Estado Sección Tercera:

oportunidad, en la medida en que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la **no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación,** presupuestos que no se configuraron, pues en la atención de la paciente se actuó con toda la diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba, dentro de las mejores condiciones posibles y en términos razonables del servicio, que le podía prodigar una institución del II Nivel de Atención, tal como quedó debidamente soportado en la historia clínica.

En este orden de ideas, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento alguno que permita endilgar responsabilidad a la entidad que represento y por lo mismo, no se configura nexo de causalidad entre la atención médica brindada en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y los perjuicios alegados, ya que la respuesta fisiológica del ser humano frente a la presencia de patologías identificadas y clasificadas pero que no tienen un comportamiento uniforme, hacen considerar la naturaleza de la obligación de mi representada como institución prestadora de servicios de salud, como una obligación de medio y no de resultado, es decir, no se compromete a curar sino a poner a disposición de la paciente sus conocimientos, los recursos y la técnica con la que cuenta para restablecer la salud de los pacientes por lo que no puede responder por las consecuencias nocivas que exceden el campo de lo probable.

A pesar de las complicaciones en la salud presentadas en la paciente, no podemos erigir un juicio de reproche a partir de las mismas, toda vez que desde su mismo ingreso[2] a nuestra institución el 05 de mayo de 2017, fue atendida con oportunidad e idoneidad por personal cualificado, que realiza el manejo adecuado, tomando la conducta quirúrgica correcta para ese momento, basada en la condición clínica de abdomen agudo con peritonitis y sepsis que se evidenciaban en los hallazgos clínicos y paraclínicos de la paciente y ante las condiciones de los hallazgos intraoperatorios de perforación intestinal con peritonitis y sepsis, acorde con la *lex artis,* se le indicó el tratamiento antibiótico acorde con la formulación complementaria y se dispuso su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos, con la que no cuenta el Hospital Susana López de Valencia pero sí La Clínica Santa Gracia, previendo la necesidad de reintervenciones adicionales.

Por lo demás y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, se reitera que el daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que éste cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: I) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, II) que se lesione un derecho, o bien interés protegido legalmente por el ordenamiento; III) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a meras apreciaciones subjetivas de la parte actora, presupuestos que no se configuran y por tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar, menos cuando se pretende utilizar la vía contencioso administrativa como una fuente de enriqueciminto sin causa.

Como corolario de lo anterior, la entidad que represento no incurrió en una falla o negligencia en el servicio médico brindado a la señora **DORA OFIR MARTINEZ VEGA,** ni se configuró una pérdida de oportunidad, tal como se demuestra con la historia clinica, en la medida en que en su atención, no se configuró ninguna irregularidad, llevándose a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a tratar su patología y recuperar su salud, conforme al cuadro clínico presentado, sin ser dable de ninguna manera, inferir que mi representada actuó con negligencia, impericia y/o apartándose de la lex artis, cumpliéndose además con la obligación de suscribir los respectivos consentimientos informados, no en vano la importancia de informar en debida y documentada forma al paciente **de los riesgos inherentes a todo procedimiento y tratamiento médico (riesgo permitido) y que están cubiertos y reconocidos dentro de la doctrina y praxis médica.**

Por último, pero no menos importante, útil es recordar que a pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, definida por la DRAE como la *"ciencia y arte de precaver y curar las*

[2] Con antecedente previo de patología intrabdominal inflamatoria de varios días de evolución.

enfermedades del cuerpo humano", no es exacta, por estar sujeta en su praxis a diversas variables, **entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios con vocación de dogma.**

II. **A LOS SUPUESTOS FÁCTICOS QUE SE INVOCAN COMO FUNDAMENTO DEL MEDIO DE CONTROL**

AL PRIMERO: Conforme los documentos se puede inferir el parentesco, no obstante, no nos consta, ni las relaciones de familiaridad ni convivencia que se menciona.

AL SEGUNDO, AL TERCERO, AL CUARTO, AL QUINTO, AL SEXTO, AL SEPTIMO, AL OCTAVO, AL NOVENO y AL DECIMO: De conformidad con los documentos de la demanda, si bien se puede inferir algunos datos de la atención de la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA en la ESE del Tambo, me abstengo de pronunciarme en concreto por tratarse de atenciones en otra entidad.

AL DECIMO PRIMERO, AL DECIMO SEGUNDO, AL DECIMO TERCERO, AL DECIMO CUARTO, AL DECIMO QUINTO, AL DECIMO SEXTO y AL DECIMO SEPTIMO: No es cierto en la forma en que se presenta y aclaro que si bien es cierto la paciente ingresó a nuestra institución el día 05 de mayo de 2017 a las 00:29 horas, también lo es que al momento de su ingreso, fue atendida con prontitud por personal idóneo y de acuerdo a los cánones de la lex artis, tomando la conducta quirúrgica correcta para ese momento, basada en la condición clínica de abdomen agudo con peritonitis y sepsis que se evidenciaban en los hallazgos clínicos y paraclínicos de la paciente y ante las condiciones de los hallazgos intraoperatorios de perforación intestinal con peritonitis y sepsis, acorde con la *lex artis,* se le indicó el tratamiento antibiótico acorde con la formulación complementaria y se dispuso su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos, con la que no cuenta el Hospital Susana López de Valencia pero sí La Clínica Santa Gracia, previendo la necesidad de reintervenciones adicionales.

Respecto a las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, denominadas "ANALISIS DE LAS FALLAS MEDICAS", no son de recibo al carecer de soporte médico científico que las vincule a la atención brindada en nuestra institución y por el contrario, con fundamento en los registros de la historia clínica, se estable que al ingreso de la paciente al Hospital Susana López de Valencia, presentaba un cuadro de varios días de evolución y resultaba necesario aclarar su causa, mediante las pruebas diagnósticas disponibles y consideradas en los protocolos de estudio y tratamiento para este tipo de pacientes, de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

Así las cosas, la paciente desde su mismo ingreso al Hospital Susana López de valencia fue atendida con oportunidad e idoneidad, tomando la conducta quirúrgica correcta para ese momento, basada en la condición clínica de abdomen agudo con peritonitis y sepsis que se evidenciaban en los hallazgos clínicos y paraclínicos de la paciente y ante las condiciones de los hallazgos intraoperatorios de perforación intestinal con peritonitis y sepsis, acorde con la *lex artis,* se le indicó el tratamiento antibiótico acorde con la formulación complementaria y se dispuso su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos, con la que no cuenta el Hospital Susana López de Valencia pero sí La Clínica Santa Gracia, previendo la necesidad de reintervenciones adicionales, esfuerzos gracias a los cuales la paciente logró recuperar su salud y preservar su vida. Conviene precisar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración y por ende, en el caso concreto, se demuestra con la historia clínica que la actuación de mi representada, no es la causa eficiente de los daños alegados.

AL DECIMO OCTAVO y AL DECIMO NOVENO: No son hechos, se trata apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, a la que no nos pronunciaremos por referirse a atenciones en otra entidad.

AL VIGESIMO y AL VIGESIMO PRIMERO: No son hechos, se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que no son de recibo, toda vez que la

entidad que represento en la atención de la paciente, no comprometió su responsabilidad al no incurrir ni en falla en el servicio por error de diagnóstico, ni por perdida de oportunidad, tal como se acredita en la historia clínica que se acompaña como prueba de nuestra atención.

AL VIGESIMO SEGUNDO: No me consta.

A LAS DISPOSICIONES VIOLADAS Y ALCONCEPTO DE VIOLACION.

Constituyen apreciaciones del apoderado de la parte demandante que no son de recibido, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de los hechos que contiene el libelo demandatorio, se sustentó ni mucho menos se probó la falla imputable de mi representada.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial a la paciente, así como tampoco fue tardía la misma y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento por las complicaciones presentadas en la salud de la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, pues no se incurrió en el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el Hospital, máxime si tenemos en cuenta que se configuró causa extraña que rompe el nexo causal, en la forma en que quedará demostrado dentro del proceso.

FUNDAMENTOS FÁCTICIS Y JURIDICOS DE LA DEFENSA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

La parte demandante, por conducto de su apoderado, solicita **de forma difusa, se declare** entre otros, las siguientes:

"PRIMERO: Declárese a la E.S.E. HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA - HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICA POPAYAN - ASMET SALUD representadas legalmente por su señor gerente o quien haga sus veces, responsables administrativa y civilmente en forma solidaria o en forma individual, de todos los perjuicios materiales (Daño Emergente y lucro cesante), Perjuicios Morales, Daño a la Vida de Relación, al Daño o Pérdida de Oportunidad, al proyecto de vida y otros que se llegaren a configurar o establecer, con ocasión de la negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios públicos de salud por parte de las entidades demandadas y los galenos que prestaron la atención médica a la señora DORA OFÍR MARTÍNEZ VEGA, pues existió' FALLA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL y NEGLIGENCIA MÉDICA en el manejo del paciente porque: 1. ***IGNORARON LA S1NTOMATOLOG1A DE LA PACIENTE:*** *Tal y como quedo consignado en las notas de enfermería, la señora DORA OFIR, continuamente le manifestó al personal de salud que el dolor persistía, que los episodios de vomito continuaban, sin embargo, los médicos se dedicaron a administrar fármacos que solo trataban el síntoma, enmascarando el real diagnóstico y haciendo que la salud de la paciente empeorara. Además, desde la consulta inicial y hasta su egreso de la institución, la paciente* ***NUNCA*** *presentó síntomas urinarios, su dolor era de Idealización en mesogastrio, acompañada de distensión abdominal y nauseas, lo que según la literatura médica es indicativa de OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.* ***2. NO APLICARON EL PROTOCOLO DE DOLOR ABDOMINAL, NI DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIOS CREADO POR LA MISMA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA****: Teniendo en cuenta el protocolo de DOLOR ABDOMINAL de la IPS en donde se establece que a los pacientes con dolor abdominal deberán realizárseles una radiografía de abdomen, entre otros exámenes, máxime cuando la paciente estaba obstruida desde el ingreso y había requerido de la administración de enemas evacuantes. Así mismo, el protocolo establece que una vez se determine que el diagnostico que presenta la paciente es no quirúrgico, se deberá tratar el dolor, pero si la fe paciente no mejora (como fue el caso de la señora DORA OFIR) o hay duda del diagnóstico, se deberá REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD, medida que no se tomó en el caso de nuestra prohijada, puesto que no se realizó una correcta valoración médica en donde se realizara una exploración apropiada para el cuadro de dolor abdominal y que incluyera e! registro de que se realizó INSPECCIÓN, AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN Y PALPACIÓN DEL ABDOMEN, LA PRESENCIA O AUSENCIA DE SIGNOS*

SEM1OLOGICOS, EXPLORACIÓN RECTAL Y GENITAL, a pesar de que así lo demandaba el protocolo de la institución. A su vez, no se dio cumplimiento al PROTOCOLO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, ya que en él se indica que deberá hacerse una valoración completa de los síntomas y signos, sin embargo, en la institución no se realizó urocultivo al inicio, a pesar de que así lo indica el protocolo, tampoco se tuvo en cuenta los síntomas que según el protocolo permiten determinar si se trata o no de una IVU, lo que constituye una omisión fundamental, puesto que si se hubiera seguido el protocolo tal y como reza en el documento, se hubiera descartado que la causa del dolor abdominal era una IVU, cuando realmente se trataba de una GRAVÍSIMA PERFORACIÓN INTESTINAL. ***3. HUBO FALTA DE RIGOR EN LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE DURANTE TODA LA HOSPITALIZACIÓN****: De la lectura de la historia clínica se logra determinar que la principal falla medica se dio en el diagnóstico, puesto que a partir de este se indicó un tratamiento inocuo, por cuanto se dio una indebida interpretación de los síntomas que presentó la paciente, así como también la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso clínico. Es decir, que la talla medica se produjo cuando el personal médico del HOSPITAL DE EL TAMBO no agotó todos los recursos científicos y técnicos que tenía a su alcance, para determinar con precisión cual era la enfermedad que sufría la paciente.* ***4. LAS COMPLICACIONES DE LA PATOLOGÍA INICIAL SE DEBIERON A LA FALLA MEDICA****: Si bien es cierto, la paciente desde el ingreso padecía una patología que de ser bien diagnosticada y tratada iba a dejar secuelas en su salud, sin embargo, era deber del personal médico identificar la patología, tratarla prontamente y EVITAR las complicaciones previsibles del caso a la mayor brevedad. En el caso de la demandante, la falla del servicio se deriva, además de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos necesarios para establecer el diagnostico, en que no se preveo la necesidad quirúrgica de la patología debido a que no se hizo una correcta evaluación de la evolución clínica, por lo cual queda demostrado que el servicio prestado por la IPS fue deficiente y que esto conllevo a que las secuelas sufridas fueran de mayor gravedad, dado que su patología se declinó por la demora en la intervención quirúrgica como consecuencia de un diagnostico errado"*

A pesar de las ligeras aseveraciones que contienen las pretensiones en términos genéricos, ni del libelo demandatorio, ni de las pruebas aportadas se detallan (ni mucho menos se prueban) ni los supuestos por los cuales se solicita la declaración administrativa ni patrimonial del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ni los elementos estructurales de la responsabilidad que se demanda respecto de mi representada, a pesar de que temerariamente se cataloga el actuar médico institucional viciado de "*negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios públicos de salud por parte de las demandadas y los galenos que prestaron la atención a la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA*", fuerza colegir señora Jueza, que en el sub judice no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

Si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos que se realizan a los pacientes, en el caso que nos ocupa, conforme se demuestra en la histórica clínica, claro es que durante la atención de la paciente en el estado clínico en el que ingresó, fue oportuna y adecuada, conforme la lex artis, ciñéndose las actuaciones de nuestros profesionales de la salud, a los protocolos institucionales, en donde se agrupan las conductas a seguir y el estándar concreto de comportamiento del médico, lo que conlleva a que el riesgo residual que no se encuentre en esta normatividad, será permitido y por tanto, una exagerada limitación de las conductas con el objetivo nuclear de abarcar totalmente la protección de bienes jurídicos, conllevaría la paralización de los comportamientos y de las interacciones sociales. La necesidad de poner en riesgo permitido, como en el caso de la medicina, los bienes jurídicos de la vida e integridad personal del paciente es una realidad, sino se detendría la evolución de la medicina.

Como bien es sabido para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección c, Consejero Ponente: Jaime Orlando

Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466),** actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

"De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)".

Existen varias definiciones en relación con el daño, primer elemento estructural de la responsabilidad, por ejemplo, se dice que el daño es el nocimiento o perjuicio, el daño es la aminoración o alteración de una situación favorable; el daño es la alteración negativa de un estado de cosas existente (JUAN CARLOSHENAO); el daño es la lesión del derecho ajeno (FERNANDO HINESTROSA).

En el caso que nos ocupa, si bien el 05 de mayo de 2017, se atendió a la demandante DORA OFIR MARTINEZ VEGA, también lo es que no le asiste ninguna responsabilidad al HSLV en el desenlace negativo en la salud de la misma, en la medida en que no se incurrió en falla en el servicio, ni se configuró perdida de oportunidad en el manejo de sus afecciones y las complicaciones que presentaba desde antes del ingreso, siendo atendida conforme a la lex artis, disponiendo todo lo que humana y técnicamente estaba al alcance institucional, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución, tal como se demuestra en la historia clínica, de la que a modo de ilustración, se extraen los siguientes registros:

Al ingreso de la paciente a las **00:29**, a folio 1 de la historia clínica, fue valorada a escasos minutos por parte del médico general de urgencias, quien registró como motivo de consulta:

"REMITIDA DE NIVEL 1 COMO URGENCIA VITAL"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE REFIERE HABER CONSULTADO EL 29/04/17 AL NIVEL 1 DEL TAMBO POR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO DONDE REALIZARON UN DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS Y DECIDEN INGRESAR PARA TTO ANTBIOTICO CON CIPROFLOXACINA/GENTAMICINA EL CUAL RECIBIO POR 6 DIAS. EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA LA PACIENTE COMENTA QUE DESDE EL DIA LUNES PRESENTA AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DISTENSION ABDOMINAL PROGRESIVA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO BILIOSO. REALIZAN LA SOSPECHA CLINICA DE OBSTRUCCION INTESTINAL Y AL NO HABER RESPUESTA EL DIA DE HOY REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL".

Análisis y Plan:

"PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON SOSPECHA CLINICA INICIAL DE OBSTRUCCION INTESTINAL POR CUADRO CLINICO Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO. SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO INICIAL, TOMA DE PARACLINICOS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:
OBSTRUCCION INTESTINAL?
INFECCION DE VIAS URINARIAS.

PLAN:

URGENCIAS
NADA VIA ORAL
COLOCAR SONDA NASOGASTRICA PERMANENTE.
LEV LACTATO DE RINGER MANTENIMIENTO 80 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG EV C/24H. HIOSCINA SIMPLE UNA AMP EV C/8H.
SS CUADRO HEMATICO, PCR, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, SERIE DE ABBOMEN AGUDO, PARCIAL DE ORINA + GOSC,

VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS.

PLAN:
URGENCIAS
CANALIZAR

Diagnostico

OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO

Como indicaciones médicas, del profesional de la salud Dr. CARLOS ANDRES HURTADO MUÑOZ, se registraron:

URGENCIAS
NADA VIA ORAL
COLOCAR SONDA NASOGASTRICA PERMANENTE.
LEV LACTATO DE RINGER MANTENIMIENTO 80 CC HORA
OMEPRAZOL 40 MG EV C/24H.
HIOSCINA SIMPLE UNA AMP EV C/8H.
SS CUADRO HEMATICO, PCR, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, SERIE DE ABBOMEN AGUDO, PARCIAL DE ORINA + GOSC,
VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.
CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS.

De la misma manera, en el folio 5 de la historia clínica, se prescribió a la paciente los siguientes exámenes conforme a los protocolos de atención para esta clase de atenciones:

- *CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA*
- *PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO*
- *CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS*
- *NITROGENO UREICO*
- *PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION*
- *GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA ORINA*
- *ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO*
- *SODIO*
- *POTASIO*
- *CLORURO*
- *INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA CIRUGIA GENERAL.*

A las 6: 31 am, se registró el reporte de paraclinicos previamente ordenados desde la valoración del médico general de urgencias, a saber:

REPORTES

HEMOGRMA RECUENTO LEUCOCITOS Resul: 12.90 Unid: 10 /uL Refe: 5.00-10.00
NEUTROFILOS %. Resul: 77.1 Unid: % Refe: 37.00-75.00
HEMOGLOBINA Resul: 12.8 Unid: g/dl Refe: 12.00-16.00
PLAQUETAS Resul: 324 Unid: K/ul Refe: 150.00-450.00
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA
PCR PROTEINA C REACTIVA Resul: 307.62 Unid POSITIVA ELEVADA
CREATININA EN SUERO Resul: 0.56 Unid NORMAL
SODIO EN SUERO Resul: 136.70 Unid NORMAL
POTASIO EN SUERO Resul: 3.08 Unid: BAJO
CLORO EN SUERO Resul: 105.60 Unid BAJO

RX DE ABDOMEN PRESENCIA DE ESCASOS NIVEL HIDROAEREOS Y AUSENCIA DE AIRE EN LA AMPOLLA RECTAL PENDIENTE URONALISIS.

En la evolución clínica de la paciente, según registro de las 8:30 am, se consignó:

REPORTE DE PARALCINICOS:

GOSC NO SE OBSERVA BACTERIAS
PARCIAL DE ORINA PROTEINURIA, GLUCOSURIA, CETONURIA
NITRITOS Resul: NEGATIVO
LEUCOCITOS EN ORINA Resul: NEGATIVO Unid: Leuco/uL
PROTEINAS EN ORINA Resul: 25 Unid: mg/dl
GLUCOSURIA Resul: 50 Unid: mg/dl
CETONURIA Resul: 150 Unid: mg/dl
UROBILINOGENO Resul: NORMAL Unid: mg/dl
BILIRRUBINA EN ORINA Resul: NEGATIVO SANGRE EN ORINA Resul: NEGATIVO Unid: Ery/uL SEDIMENTO Resul: MEMO LEUCOCITOS: Escasos ERI.EUMORF: Escasos CELULAS: Escasas BACTERIAS: Escasas COLOR Resul: AMARIL ASPECTO Resul: TRANSPARENT

EN REVISTA CON CIRUGIA GENERAL SE INDICA: GASES ARTERIALES, HEMOGRAMA CONTROL, PCR, GLUCOSA, ECOGRAFIA ABDOMEN LEV

Con los reportes paraclinicos, la paciente es valorada por la especialidad de Cirugía General, conforme se registra en la página 10 de la historia clónica, en la que se registra:

"Subjetiva:

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL.
ENFERMEDAD ACTUAL CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIA CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO QUE POSTERIORMENTE EN 24 HRAS SE IRRADIA HACIA FOSAS ILIACAS E HIPOGASTRIO, ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS EN 48 HRAS REFIERE 20 EPISODIOS DE CONTENIDO BILIOSO, LA PACIENTE INGRESA A NIVEL I 29/04/17 DEL TAMBO DONDE REALIZARON UN DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS Y DECIDEN INGRESAR PARA TTO ANTBIOTICO CON CIPROFLOXACINA/GENTAMICINA EL CUAL RECIBIO POR 6 DIAS, EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA LA PACIENTE DESDE HACE CINCO DIAS PRESENTA AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS Y EMESIS, CON MARCADA DISTENSION ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO LA PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LO REFIERE DE MENOR INTENSIDAD.

ANTECEDENTES QUIRRUGICOS, LEGRADO 2012, E INTERVENCION EN MAMA QUE NO REFIERE EL TIPO DE PATOLOGIA.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, ALERGICOS, O TRAUMATICOS.

Objetiva

L EXAMEN FISICO CON FC 100 POR MIN , FR 18 TEM 36, FR 18 TA 120/80 PESO 80 K. ALERTA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SECAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CORAZON RITMICO, PULMONES CON HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, CON PERISTALTISMO DISMINUIDO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE CON DOLOR A PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILIACA DERECHA, HIPOGASTRIO, NO BLUMBERG, NO MASAS PALPABLES, CON SNG DRENAJE DE CONTENIDO GASTRICO BLAQUECINO, SEGUNDA BOLSA DE 500 CC, NO HERNIAS, EXTREMIDADES NO EDEMAS, SNC GLASGOW 15- PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILOS 77.1% HB 12.8 PLAQ 324.000 NORMAL, CREATININA ES NORMAL, HIPOKALEMIA LEVE, 3.08 SODIO DE 136. CL 105.PARCIAL DE ORINA SIN INFECCION URINARIA CON GLUCOSURIA. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, CON NIVELES HIDROAEREOS, AUSENCIA DE GAS DISTAL, COMPATIBLE CON OBSTRUCCION INTESTINAL.

Análisis

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, QUIEN EN NIVEL I REFIEREN RECIBIO TRATAMIENTO

INTRAHOSPITALARIO PARA INFECCION DE VIAS URINARIAS, AHORA CURSA CON OBTRUCCION INTESTINAL SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS PREVIOS, CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, ***QUIEN NO SE DESCARTA PATOLOGIA QUIRURGICA****, SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA INTERVENCION QUIRURGICA.*

Plan

PLAN LEV BOLO DE HARTMAN 1000 CC AHORA.
DEJAR HARTMAN A 80 CC HRA. SOLK SSN 0.9 % 490 MAS 10 CC DE KATROL POR 500 CC PASAR POR BOMBA DE INFECCION A 30 CC HRA. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HRAS.
DEJAR SONDA NASOGASTRICA A DRENEJE,
REPOSICION DE LO ELIMINADO POR SONDA NASOGASTRICA CON HARTMAN AL 50 %. CADA 8 HRAS.
SS GASES ARTERIALES, LACTATO. GLUCOSA. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. ELECTROLITOS DE CONTROL EN 6 HRAS DESPUES DE INICIADA REPOSICION. GLUCOMETRIA AHORA.
RX DE TORAX

Indicaciones Médicas

PLAN LEV BOLO DE HARTMAN 1000 CC AHORA. DEJAR HARTMAN A 80 CC HRA. SOLK SSN 0.9 % 490 MAS 10 CC DE KATROL POR 500 CC PASAR POR BOMBA DE INFECCION A 30 CC HRA. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HRAS.
DEJAR SONDA NASOGASTRICA A DRENEJE,
REPOSICION DE LO ELIMINADO POR SONDA NASOGASTRICA CON HARTMAN AL 50 %. CADA 8 HRAS. SS GASES ARTERIALES, LACTATO. GLUCOSA. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. ELECTROLITOS DE CONTROL EN 6 HRAS DESPUES DE INICIADA REPOSICION.
GLUCOMETRIA AHORA.
RX DE TORAX.

El mismo día de ingreso de la paciente, a las 9:46 am, se registra el reporte ecográfico de la paciente, con los siguientes hallazgos:

"REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMEN: HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PROCESO INFLAMATORIO (PERITONITIS) QUE COMPROMETE LOS CUADRANTES INFERIORES DEL ABDOMEN, CON COLECCIONES DESCRITAS. ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA.
E REALIZA REPOSICION DE POTASIO"

Por lo que la paciente fue nuevamente valorada por la médica especialista CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA, quien a folio 15 de la historia clínica consignó:

"SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADO DE ECOGAFRIA ABDOMINAL TOTAL:

ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR MARCADA SUPERPOSICIÓN GASEOSA INTESTINAL. HÍGADO CON DIMENSIONES NORMALES, CONTORNOS REGULARES CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA POR INFILTRACIÓN GRASA. NO SE OBSERVAN LESIONES FOCALES.

ESCASO LIQUIDO EN ESPACIO DE MORRISON.

NO HAY DILATACIÓN DE VÍAS BILIARES INTRA NI EXTRA-HEPÁTICAS. EL COLÉDOCO MIDE: 5.5 MM. LA VESÍCULA BILIAR MIDE: 37X68 MM. EN SU INTERIOR NO SE OBSERVAN CÁLCULOS. PAREDES NORMALES. PÁNCREAS Y BAZO CON MORFOLOGÍA, DIMENSIONES Y ECOGENICIDAD NORMALES. RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL, CONTORNOS REGULARES Y ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA. SIN LESIONES FOCALES SOLIDAS NI QUÍSTICAS. NO SE OBSERVAN CÁLCULOS. NO HAY DILATACIÓN PIELOCALICIAL NI DEL URÉTER. AORTA NO VALORABLE MARCADA SUPERPOSICIÓN GASEOSA INTESTINAL. VEJIGA URINARIA PARCIALMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS Y CONTENIDO HOMOGÉNEO. NO HAY LESIONES PARIETALES NI INTRA-LUMINALES. ÚTERO EN AVF CON DIMENSIONES NORMALES, CONTORNOS REGULARES, MIDE: 81X35X49

MM, VOL: 75 CC. MIOMETRÍO HOMOGÉNEO. ENDOMETRIO CON ESPESOR DE 3 MM. OVARIO DERECHO MIDE: 15X27 MM. OVARIO IZQUIERDO MIDE: 17X27 MM. SE OBSERVA ALTERACIÓN EN LA ECOGENICIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA EN ABDOMEN INFERIOR CON PRESENCIA EN SU INTERIOR DE COLECCIONES IRREGULARES CON DETRITUS, UNA DE ELLAS EN LA FOSA ILIACA DERECHA PARA UN VOLUMEN APROX: 23 cc Y OTRA DE MAYOR VOLUMEN EN LA CAVIDAD PÉLVICA DE APROX: 450 cc, ESTA ULTIMA CON FINAS MEMBRANAS. NO SE OBSERVAN MASAS. CONCLUSIÓN HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PROCESO INFLAMATORIO (PERITONITIS) QUE COMPROMETE LOS CUADRANTES INFERIORES DEL ABDOMEN, CON COLECCIONES DESCRITAS.

ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA. APCIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y HALLAZGOS ECOGRAFICOS DE PERITONITIS POSIBLEMENTE SECUNDARIO A APENDICITIS COMPLICADA. ***REQUIERE SER LLEVADA A LAPAROTOMÍA DE URGENCIA****. SE PASA TURNO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.* ***SE INFORMA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE****.*

Diagnóstico

PERITONITIS AGUDA

Con fundamento en lo anterior, se dispuso procedimiento quirúrgico de "Laparotomía Exploradora", con las siguientes indicaciones médicas:

NADA VIA ORAL
COLOCAR MANILLA DE IDENTIFICACION DEBIDAMENTE DILIGENCIADA
CANALIZAR VENA Y CUIDADOS DE SELLO VENOSO
ANTIBIOTICO EN PROFILACTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM ADELANTAR DOSIS ANTES DE CIRUGIA
PREVENIR CAIDAS (CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO)
PENDIENTE LLAMADO DE QUIROFANO
INFORMAR EVENTOS

El procedimiento quirúrgico fue atendido por profesional médico idóneo y conforme a los cánones de la lex artis, en el que se registró como hallazgos quirúrgicos:

"1- CUERPO EXTRAÑO DE CAVIDAD SE SELLA Y SE ROTULA, NO SE AGREGA NADA POR ORDEN VERBAL DE LA DRA MANZANO CIRUJANA
2- EPIPLON SE AGREGA FORMOL AL 10% SE SELLA Y SE ROTULA".

Se procedió a trasladar a la paciente a sala de recuperación en camilla con barandas en alto bajo efectos de anestesia general, se continúa en estricta observación de su evolución posquirúrgica, notándose en principio una adecuada recuperación anestésica y control del dolor, estable hemodinamicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica.

En la nota de evolución de la paciente que obra a folio 36, se consignó:

"PACIENTE DE 43 AÑOS EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS - APENDICECTOMIA + OMENTECTOMIA + EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CAVIDAD ABDOMINAL (HUESO DE POLLO).

SUBJETIVO: PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR TOLERANTE, SIN MAREO, NÁUSEAS, VÓMITO, DISNEA O ALGUNA OTRA REPORTE DE GASES ARTERIALES 7.339 PO2 152 NA: 136 K: 3.21 LAC 0.9 CHC03: 16

OBJETIVO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUENTRA NO TÓXICO E HIDRATADO. SIGNOS VITALES: TA DE 115/76 mmHg, PULSO DE 105 ppm, FR DE 18 rpm, EUTÉRMICO Y SATURANDO 99% CON OXÍGENO POR MASCARILLA A 4 LITROS POR MINUTO. ORL: MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. SNG HA PRODUCIDO 70 CC CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN TIROMEGALIAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, SIN SOPLOS. PULMONES: LIMPIOS,

BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR ADECUADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL QUE SE ENCUENTRA PROTEGIDA CON FAJA DE SÁBANA, NO SE OBSERVA SANGRADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL Y SIN PRESENCIA DE GLOBO VESICAL. GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA VESICAL, HASTA EL MOMENTO HA PRODUCIDO 400 CC DE ORINA NO HEMATÚRICA. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. PIEL: NORMAL. ANÁLISIS: PACIENTE QUE HASTA EL MOMENTO PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SU RECUPERACIÓN ANESTÉSICA HA SIDO LA ADECUADA.

SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL DOCTOR BENITEZ CIRUJANO DE TURNO SE REPORTA SEGUN ANALISIS DE GASES ARTERIALES QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ACIDOSIS METABOLICA EN COMPENSACION.

RECOMINEDA COMPENSACION CON POTASIO Y BOLO DE HARTAM SEGUN ORDENES MÉDICAS. SE ESTA EN PROCESO DE REMISION A III NIVEL.

Continuando con el manejo médico instaurado, la paciente fue aceptada en la Clínica Santa Gracia, para continuar manejo integral. Respecto de la acción de remisión de la paciente, conviene precisar que dicha acción es regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991, el cual establece:

"ARTICULO 4o. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del Régimen de Referencia y Contrareferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)

ARTICULO 5o. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6o. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE. La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora."

Igualmente, la acción de remisión de un paciente, fue objeto de regulación por parte del Decreto 412 de 1992, el cual dispone:

ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se preste acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARAGRAFO: La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

(...)

Por último la Resolución 5261 de 1994, preceptúa:

(...)

ARTICULO 93: REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

(...)

Sobre el particular, la Corte Constitucional se ha pronunciado, precisando que la integralidad de la atención conlleva a que el paciente obtenga todo lo necesario para su recuperación, incluso cuando para ello sea necesario practicar procedimientos que implican el traslado a otro centro de atención, como efectivamente sucedió, pues una vez la EPS autorizó el traslado de la paciente, mi representada debió remitirlo a la entidad indicada por el usuario cubierto, en aras de brindar la oportunidad de mejoría y tratamiento integral de la paciente.

En este contexto, es de precisar al despacho que durante toda la permanencia de la paciente en nuestra institución, es decir, entre el 05 de mayo de 2017 hasta su remisión a la Clínica Santa Gracia el día siguiente a las primeras horas de la mañana, se desplegaron todas las acciones pertinentes para atender, diagnosticar, intervenir y monitorear la evolución de la paciente y se adoptaron las conductas médicas adecuadas que la condición clínica de la misma evidenciaba, a tal punto que fue oportunamente remitida a una institución de tercer nivel ante la necesidad de reintervenciones adicionales e internación en cuidados intensivos, servicio con el que no cuenta nuestra institución por ser de Nivel II.

La anterior reseña efectuada a modo de ilustración, nos permite establecer con evidencia médica y a contrario sensu de lo alegado (no probado) por la parte demandante, que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se vio interrumpida por actuación conforme los cánones de la lex artis, en la medida en que la paciente desde su ingreso fue valorada, diagnosticada, intervenida y tratada hasta donde fue posible a la entidad, siendo remitida a nivel superior para manejo integral, conforme al protocolo y seguimiento, lo cual significa que nuestra atención fue oportuna, adecuada y perita, siendo el resultado exterior y ajeno a la entidad y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obligaba el fallador a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente, las re intervenciones quirúrgicas en nivel superior, subsiguientes al procedimiento del 05 de mayo de 2017 efectuado en nuestra institución, no obedece a gestiones culposas de la entidad que represento y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede pretenderse la declaratoria de responsabilidad médica por contingencias aleatorias y ajenas que son absolutamente irreprochables frente al acto médico, en tanto que el procedimiento quirúrgico efectuado en nuestra institución se realizó de forma oportuna por parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis, con los respectivos seguimientos de los postoperatorios por parte de los profesionales de la medicina de forma adecuada: Valoración por parte de especialistas en Cirugía General, por Médicos generales encargados, con seguimiento no solo clínico sino con los exámenes de laboratorio y de imágenes con que contaba la institución, hasta su remisión a nivel superior para manejo integral, como ya se indicó.

Luego entonces, se tiene establecido que la atención de la paciente en el HSLV siempre fue oportuna y adecuada y conforme a la lex artis, por lo mismo, el daño que se alega no fue causado por la entidad que represento, además de no ser antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas, tal cual como lo reza el artículo 90 de la Constitución Política:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico, pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada corno la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial a la paciente, así como tampoco fue tardía la misma y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento, no incurriendo el Hospital Susana López de Valencia en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el HSLV, pues como ya se indicó, la atención brindada fue oportuna, conforme la lex artis y por parte de profesionales idóneos.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la atención de la paciente en el HSLV **no es la causa eficiente del daño que se alega,** en la forma ya expuesta. Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...

En otras palabras, ***no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...***

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación del servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que cuando se trata de intervenciones médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre

que obro diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del año1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba de la falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo, se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. entidad que represento.

Las aseveraciones de la parte demandante respecto a la alegada (no especificada ni mucho menos probada) **falla médica institucional viciada de "*negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios públicos de salud por parte de las demandadas y los galenos que prestaron la atención a la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA*",** como ligeramente se descalifica la prestación del servicio médico del HSLV del 05 de mayo de 2017, constituyen sin lugar a dudas apreciaciones subjetivas que de ninguna manera son de recibo, toda vez que la historia clínica de la paciente desvirtúa categóricamente las afirmaciones que se consignan en la demanda y en ésta medida, al acreditar el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, que su actuar se encuentra ceñido a la Ley, por lo que se debe exonerar de cualquier responsabilidad administrativa derivada de la atención que se le prestara en sus instalaciones a la paciente, quien pese al idóneo manejo medico e institucional para restablecer la salud, requirió reintervenciones adicionales y manejo en cuidados intensivos, debido a las complicaciones en su recuperación por causas intrínsecas de la paciente, pero que finalmente se lograron conjurar, gracias al manejo médico oportuno instaurado por nuestra institución frente a la paciente.

No obstante, todo lo anteriormente expuesto **y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna**, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones, las cuales quedan sustentadas con los hechos y razones de la defensa que enunciaron y con la respuesta dada a los hechos de la demanda, así:

EXCEPCIONES DE FONDO:

PRIMERA: **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:** La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones de la parte actora y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las

partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Mediante Auto del 8 de marzo de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Corte reiteró:

"(…) Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante.

En el presente asunto, tenemos que la configuración de la excepción se fundamenta en que conforme los supuestos fácticos que se ventilan en el libelo introductorio, no se presentó falla en el servicio por negligencia o errores, ni se configuró una pérdida de oportunidad, toda vez que la atención brindada fue oportuna, adecuada y conforme a la lex artis, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y por lo mismo, claro es que no se acreditó el elemento causal, pues no se demuestra que la conducta de los médicos interdisciplinarios que mediaron en su atención, a quienes se les imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del daño que se alega, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad, de tal manera que la entidad que represento, jurídicamente no está obligada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita se declare probada la excepción de FALTA DE LGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

SEGUNDO: **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA ALEGADA "*NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA, IMPERICIA Y ANORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD POR PARTE DE LAS DEMANDADAS Y LOS GALENOS QUE PRESTARON LA ATENCIÓN A LA SEÑORA DORA OFIR MARTINEZ VEGA*", E INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA:** No existió falla en el servicio por la alegada negligencia, imprudencia, impericia, ni en la atención, diagnóstico médico e intervención quirúrgica o deficiencia en la prestación del servicio, ya que como se argumentó anteriormente, la atención brindada a la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, fue la debida, prestada de manera oportuna y actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su vida y restablecer los quebrantos de salud con los que ingresó a la entidad, instaurándose el manejo médico pertinente y pese a las atenciones médicas, se debió remitir a la paciente para manejo integral en nivel superior, esfuerzos que aunados, permitieron que finalmente la paciente lograra que se restableciera su salud.

Conviene precisar que cada enfermedad tiene una forma de presentarse y evolucionar que le es propia, si el HSLV no hubiese desplegado ninguna intervención o tratamiento y ella siguiera su curso, en el caso concreto, la denominada "historia natural de la enfermedad", hubiese dado lugar a las tres (3) fases que se conocen desde la ciencia médica, a saber: Fase inicial, Fase Clínica y Fase Terminal, ésta última, en las patologías con curso benigno, las enfermedades se curan y el paciente recobra su salud, en otras enfermedades pueden ocurrir una serie de daños que llevan a la falla de algún órgano o sistema, lo que finalmente llevará a la muerte.

En este contexto, es claro que a la paciente se le atendió por un cuadro de obstrucción intestinal – peritonitis aguda, que fue diagnosticado acertadamente y manejado dentro de los términos de oportunidad y conforme a los cánones de la lex artis y por ello, las reacciones biológicas de la paciente al manejo médico instaurado, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios con vocación de dogma, no sin imputables a la entidad que represento. Sobre el particular, el H Consejo de Estado ha señalado:

"En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servido médico, tanto en el diagnóstico, como en el ***tratamiento*** *o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos* ***resultados*** *son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado"*[3].

En esta medida, claro resulta colegir que en nuestra institución la paciente fue atendida y valorada, actuando oportuna y diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios humanamente posibles para su atención y manejo médico, por lo que diáfano resulta colegir que la atención y procedimiento fueron idóneos, no pudiéndosele endilgar ninguna clase de responsabilidad por la atención brindada, como lo da cuenta la historia clínica que se acompaña con el traslado de la demanda.

Luego entonces, la entidad llevó a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a conjurar las contingencias clínicas de la paciente, brindándosele la atención interdisciplinaria conforme la lex artis, sin ser exigible actuación diferente al momento de su atención o imputar responsabilidad alguna en las complicaciones de la salud de la paciente. Sobre el particular, conviene precisar que, el daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.

Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de "consecuencias"». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de

[3] Consejo cíe Estado. Sala de lo Contencioso **Administrativo,** Sección tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011), Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846)

los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– «*expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una "teoría de la causalidad". (...)* El efecto más lejano de cierta acción es únicamente "adecuado" cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias "adecuadas" al hecho generador de la responsabilidad».

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de 'causa jurídica' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90)

La 'causa jurídica' o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «*A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación*». (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30).

A partir de entonces, la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u omisión (imputatio iuris), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (applicatio legis).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto.

Estas consideraciones para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente, sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la 'causalidad natural pura', porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta.

Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artífice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante.

La imputación a la que aquí se alude es el juicio sobre la cuestión de cómo atribuir un hecho a un sujeto (imputatio facti o de primer nivel), tal como se ha concebido en la

dogmática civil con profundo arraigo en la tradición privatista, que la entiende como una operación constitutiva de la relación jurídica entre un agente y un resultado. La culpa civil no es un error esporádico respecto a los resultados obtenidos (que no tendría relevancia jurídica en la responsabilidad por culpabilidad), sino un error o anomalía que surge de la comparación de la conducta pasada con el estándar de conducta jurídicamente aceptado.

Estas explicaciones para precisar que en la atención de la paciente se actuó conforme a la lex artis y dentro de los estándares de conducta médica y pese a las complicaciones que presentó la paciente derivada de las condiciones en que ingresó a nuestra institución, finalmente se logró preservar su vida y restablecer su salud, habiéndosele brindado una atención adecuada y oportuna conforme al cuadro clínico presentado y dentro del nivel de atención de nuestra institución.

Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia del Consejo de Estado[4], ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso y en consecuencia, en el caso concreto no se cumplen los elementos estructurales para imputar responsabilidad a mi representada.

TERCERA: **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe existir haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el manejo o médico instaurado en procura del restablecimiento o mejoría de la salud de la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible, en la medida en que no se configuró ningún quebrantamiento de los deberes legales de actuación de mi representada.

De conformidad con lo expuesto y soportados en la historia clínica, se evidencia sin dubitación alguna, la ausencia del nexo causal entre el daño padecido con la acción u omisión del manejo médico instaurado por el personal médico del HSLV en la atención de la paciente, pudiendo inferir razonablemente que las reintervenciones quirúrgicas efectuadas en el Nivel III, después de la laparotomía exploradora no tuvo incidencia los procedimientos o valoraciones practicadas por mi representada, en la medida en que la misma fuera producto de una inobservancia en las obligaciones de medio desplegadas por aquellos o de una mala práctica médica o de su actuar, contrario sensu, con fundamento en la historia clínica que se aporta como prueba, se demuestra que el HSLV empleó la totalidad de medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que tenían a su alcance en la atención de la paciente, advirtiendo siempre que dada la dificultosa naturaleza de su estado de salud en el que fue ingresada, impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible al personal médico que de dispuso para su atención, quienes en ejercicio de su labor, actuaron de forma adecuada, diligente, prudente, necesaria y precisa y por lo mismo, la ausencia de falla del servicio médico impide que el daño se convierta en antijurídico.

Luego entonces, no existen elementos de juicio que acrediten que el daño sufrido por la parte demandante, es imputable a mi representada por lo que se solicita se declare probada la excepción.

---

[4] 1 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

CUARTA: **PRESENCIA DE CAUSA EXTRAÑA- FUERZA MAYOR - CASO FORTUITO COMO EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD POR PRESENCIA DE COMPLICACIONES ALEGATORIAS – RIESGO PERMITIDO:** En el caso en estudio, como complemento a lo ya expuesto, tenemos que nuestro personal médico actuó dentro del riesgo permitido y no violó el deber objetivo de cuidado en la atención de la paciente ya que se acató lo que indican los protocolos institucionales, por lo tanto no se le puede imputar el daño alegado, si por el contrario gracias a la intervención oportunamente efectuada en nuestra institución, la paciente logró recuperar las contingencias presentadas en su salud. De allí que una de las profesiones consideradas de alto riesgo es, precisamente, la medicina por las intervenciones que realizan los médicos al cuerpo de los pacientes, para mejorar su salud, en los que se materializan conceptos como el riesgo inherente al procedimiento, que excluyen la responsabilidad no solo del profesional de la salud, sino también la institucional.

En este orden, se tiene que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del causa extraña, primero por complicaciones aleatorias que fueron atendidas y segundo, porque el manejo médico instaurado se ajustó a la lex artis, sin podérsele exigir conducta medica distinta al grupo interdisciplinario que atendió la paciente y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y manejo medico instaurado a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Sobre el particular, conviene precisar que al médico no se puede exigir milagros ni imposibles ni intentar aquello que escapa a sus posibilidades.

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico en medida que concurra en las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus. Como lo señala el MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Así las cosas, se tiene que en el campo de la medicina, aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. Sobre el particular, se ha precisado:

"El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas –alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos".

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que el Consejo de Estado ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose de la acreditación del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Lo anterior, nos permite colegir que conforme la historia clínica de la paciente, se tiene la adecuada y oportuna prestación del servicio que se le brindó en nuestra institución, por lo que sus complicaciones aleatorias (y que fueron atendidas) no son la causa eficiente del servicio médico interdisciplinario y asistencial que el hospital, a su manera, dispensó a la paciente y por tanto el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la entidad que represento y el desenlace negativo se rompe y en estas condiciones, la causa de ello lo es por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad.

QUINTA: **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY:** La excepción propuesta se fundamenta en reiterar el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual reglamenta la Ley 23 de 1981 Código Colombiano de Ética Médica, cuyo contenido es el siguiente:

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

Las acciones del grupo médico interdisciplinario que atendieron a la paciente, no son la causa eficiente de su deceso, evidenciándose en el medio de control, un desconocimiento de que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones y estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

En consecuencia, conforme la prueba documental se tiene que el Hospital Susana López de Valencia, fue diligente al brindar atención a la paciente, atender su emergencia, tratarla hasta donde le fue posible como empresa prestadora de servicios Nivel II[5], siendo su

[5] "Artículo 20. Responsabilidades por niveles de complejidad. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece: NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión

actuar ceñido a la ley, habiendo colocado a disposición de la paciente el personal médico altamente calificado, todos los métodos científicos de diagnóstico al alcance de una institución de segundo nivel de atención, debiendo ser exonerada de responsabilidad, para ello, es preciso tener en cuenta la posición jurisprudencial reiterada por el Honorable Consejo de Estado, cuando señala que:

"*la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que* ***el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento****, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad,* ***incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho***"[6].

Lo anterior, para precisar que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la lex artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes[7], sin que esto quiera decir infalibilidad del ejercicio profesional de la medicina[8].

SEXTA: **INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILDAD POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HSLV:** Frente a la solicitud de declaratoria de responsabilidad de la entidad que represento como consecuencia del alegada (no probada) falla en la prestación del servicio médico y perdida de oportunidad del servicio del personal médico adscrito al Hospital Susana López de Valencia (¿?), contrario a lo sostenido por la parte demandante, se tiene demostrado que conforme la historia clínica, la atención brindada fue oportuna y diligente, por personal calificado para atenderla, sin predicarse en parte alguna falla en la prestación del servicio, teniendo en cuenta que fue atendida diligentemente por parte de un grupo de profesionales interdisciplinarios que intervinieron, teniendo en cuenta que la obligación del médico involucra un compromiso que guía la conducta del profesional hacia cierto resultado, que no es la curación o resultado mediato, sino la atención y razonable prestación del servicio requerido por el paciente, conforme a la evaluación, y también de los antecedentes médicos que presente.

Es importante referir que, en materia médica, no se puede hablar de ciencia exacta y mucho menos de perfección, aun cuando se trate del galeno más idóneo y con amplia destreza.

En este contexto, conviene precisar que la expresión lex artis -literalmente, "ley del arte", ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate -se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de

---

y/o asesoría de personal o recursos especializados. NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

[7] Sobre este punto puede consultarse con interés: Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

[8] "Ser idóneo es poseer suficiencia o aptitud para desempeñar una función, sin que esto implique infalibilidad, es decir, no se posee la calidad de ausencia de falla, equivocación o engaño. El juicio del médico constituye aquella facultad del entendimiento por la cual se conoce y se compara un grupo de manifestaciones clínicas, con el objeto de seguir una conducta. En el ejercicio de la medicina se parte de la base de un principio general de cuidado, el cual implica un aspecto interno (conciencia de las propias limitaciones y capacidades antes de emprender un acto médico) y otro externo (evitar acciones peligrosas y ejercer dentro del riesgo previsto)". GUZMÁN, F; FRANCO, E; SAAVEDRA E, Derecho Médico Colombiano. Elementos Básicos. Responsabilidad Ética Médica Disciplinaria, Universidad Libre, Tomo 1, Bogotá, 2006, p. 846.

apreciación sobre sí la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

De forma que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de "un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano", y de una buena "praxis" en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la lex artis a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que "para cada acto, una ley".

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de lex artis ad hoc como módulo rector o principio director de la actividad médica.

A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la lex artis ad hoc como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de oíros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Sobre este extremo, Romeo Casabona, apoyándose en la doctrina alemana, afirma que la indicación médica y lo lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del mientras que en la lex artis *so* trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar correctamente parparte del facultativo el tratamiento indicado.

La indicación responde al sí del tratamiento, a si debe aplicarse esta u otra medida; mientras que la lex artis se refiere al cómo del tratamiento, al procedimiento o método que se ha de seguir. La realización de una intervención se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido.

Si la lex artis significa el modo de hacer las cosas bien, la mal praxis sería no cumplir adecuadamente, salvo justificación razonada, con las reglas y preceptos destinados a este fin. Es decir, mal praxis puede significar no seguir la lex artis.

El Profesor J. Jornetn se expresa así: *"Desde el punto de vista jurídico se entiende que ha existido negligencia profesional, y por lo tanto deben pedirse responsabilidades, cuando el acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mal praxis. Este término se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias".*

http://www.uhu.es/elena_iopjsz/foro6/ disc 1/00000007.htm.

SEPTIMA: **CONFIGURACIÓN DE COMPLICACIONES ALEATORIAS Y NO DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO:** Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta que en los casos en que se demanda la responsabilidad extracontractual del Estado por falla médica, se debe determinar si el daño alegado es debido por causa de la enfermedad, o de la fisiología del paciente, o por causa de una falla en el servicio médico.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que conforman el traslado de la demanda, se evidencia que las complicaciones de la paciente (oportunamente atendidas) no son imputables a mi representada. Lo cierto es que la parte demandante, a partir de

suposiciones y apreciaciones propias e injustificadas, llega a conclusiones erradas en cuanto al diagnóstico y al tratamiento médico de la paciente, imputándolos ligeramente al HSLV, sin configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que se pretende.

OCTAVO: INTEXISTECIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DEL HSLV POR CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA Y HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO:

Sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, conforme los registros de la historia clínica, deberá tenerse por acreditado que con el hallazgo clínico del "hueso de pollo" en la cavidad abdominal de la paciente, se acredita sin resquicio alguno que faltó a su deber objetivo de cuidado frente su integridad, al ingerir parte no apta de alimento y que finalmente causó estragos en su salud, que requirió manejo médico para superar la contingencia causada por su imprudencia en la ingesta de alimentos, teniendo en cuenta que la lógica como criterio de orientación, advierte a una persona medianamente prudente que los huesos de pollo cocinados, al ser digeridos presentan filos perjudiciales para la salud.

De la misma manera, se considera la configuración de la causal, cuando presentada la ingesta, no se advirtió en la consulta lo sucedido, siendo obligación del paciente referir al galeno, todas las circunstancias necesarias que puedan orientar un diagnóstico, so pena de aumentar los riesgos propios del transcurso del tiempo.

Adicionalmente me permito formular también corno excepciones de mérito las siguientes: COBRO DE LO NO DEBIDO y las demás que resulten probadas dentro de la presente actuación procesal, que de conforme a la Ley constituyen una causa que excluya la responsabilidad patrimonial del Hospital Nivel II Susana López de Valencia E.S.E.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción[9], deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el hecho presumido, máxime si la evidencia técnica y la historia clínica de la paciente, dan cuenta que la entidad dispuso de todo lo necesario para la atención de la paciente, se utilizó las herramientas idóneas, el profesional médico empleó la técnica adecuada y las ayudas diagnosticas pertinentes, siendo valorada, diagnosticada, intervenida y tratada hasta donde nos fue posible, sin infringir nuestros deberes objetivos de prudencia, sin perderse de vista que, al momento de evaluar un paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto el profesor Ataz López previene sobre **la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar[10],** máxime, si en el caso que nos ocupa, conforme los registros de la historia clínica, estamos frente a un adecuado proceder médico del HSLV.

A LAS PRUEBAS

A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA: Dese el valor probatorio que la ley señala.
AL INTERROGATORIO DE PARTE: Me atengo lo resuelto por el despacho, reservándome el derecho de contrainterrogar a la demandante.
A LA TESTIMONIAL: Me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos.
A LA PRUEBA PERICIAL: Me atengo a lo resuelto por el Despacho.

---

[9] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez: "Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos." "Nótese pues, que en punto de la prueba de la causalidad, por lo menos recientemente, esta Corporación ha aludido a "un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante" respecto de los supuestos del artículo 90 de la Carta Política -dentro de los que se encuentra la causalidad-, pero no ha aludido a una presunción de causalidad, o si se quiere de responsabilidad, en virtud de la cual pudiera corresponder al demandado y no al demandante, la carga probatoria en cuestión":

[10] ATAZ LOPEZ, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad, Edit.Montecorvo, Madrid, 1985, pp 307, 308. Por VAZQUEZ FERREYRA, Roberto. OP.CIT, P.94.

PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

A- DOCUMENTALES APORTADOS:

Historia clínica en CD que contiene notas de enfermería de la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA

C. TESTIMONIALES TECNICOS POR SOLICITAR:

Sírvase señor juez, previa fijación, fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su despacho, a los testigos técnicos que más adelante identificaré, todas ellos mayores de edad y vecinas de este municipio quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y respuesta, a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, médicos que intervinieron en la atención médico asistencial que se brindó en su momento a la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación al estado de la paciente, su evolución, diagnostico, manejo medico instaurado y en general lo que les conste en cuanto a los hechos de la demanda y de las excepciones formuladas, por lo tanto solicito se le dé el valor probatorio que la Ley asigne:

- MEDICO GENERAL: **CARLOS ANDRES HURTADO MUÑOZ**
- MEDICA CIRUJANA: **CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA**
- MEDICO GENERAL: **DAVID JAMES PANTOJA DIAZ**
- MEDICO GENERAL: **DIEGO MANUEL ALBAN SILVA**
- MEDICO GENERAL: **ANA LEONOR RIASCOS ACHICANOY**
- MEDICO GENERAL: **FERNANDO VALLEJOS ROJAS**

Petición pertinente puesto que está encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso *y* que requieren conocimientos científicos o técnicos especiales.

ANEXOS

Lo enunciado como pruebas, Poder documentos de representación legal el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

La suscrita apoderada, solicita que sea notificada en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

De la señora Jueza, atentamente

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ
C.C. No. 55.181616 expedida en San Agustín (H)
T.P. No. 118.879 del C. S. de la Judicatura

ASMET SALUD EPS

...cuida la salud de mi familia!

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 -

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4346726 -
Planta telefónica

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 719239 - 8720261 - 718335

Pasto (Nariño):
Cra. 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Cra. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 501981

Popayán, 03 de Julio de 2019

JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA 3:15
03 JUL 2019
FOLIOS
RECIBIO Victor

Doctora:
ADRIANA PAOLA ARBOLEDA
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN – CAUCA
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
ACTOR: DORA OFIR MARTNEZ Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: **19001333300620180034100**

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.459.689 de Bogotá, domiciliado y residente en Popayán Cauca, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional número 65.589 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de ASMET SALUD EPS SAS, y conforme al poder general de Representación Judicial de esta entidad, conferido por el doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, en su calidad de Gerente General y Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS), demandada dentro del asunto citado en la referencia y encontrándome dentro de la oportunidad procesal, respetuosamente me permito dar contestación a la demanda interpuesta por la Señora Dora Ofir Martínez y Otros, en los siguientes términos:

CUESTIÓN PREVIA.

La ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" E.S.S. E.P.S. (Nit:817.000.248-3), hizo uso de un proceso voluntario de reorganización institucional, consistente en la escisión del negocio de salud para trasladar sin solución de continuidad sus activos, pasivos, habilitación, contratos, afiliados, derechos y obligaciones a una nueva sociedad comercial denominada ASMET SALUD E.P.S. S.A.S (Nit.900.935.126-7); proceso que fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución 127 de 2018.

Por lo anterior, a partir del **01 de Abril de 2018** entró en operación la escisión del negocio de salud, siendo la nueva sociedad comercial ASMET SALUD E.P.S. S.A.S (Nit.900.935.126-7) quien continúe desarrollando la actividad de aseguramiento propia de la E.P.S.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

www.asmetsalud.org.co

Vigilada Supersalud

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[illegible] - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 3165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra. [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por activa que le asiste a los demandantes dentro del presente trámite judicial.

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por pasiva que le asiste a mi representada dentro del presente trámite judicial.

A LAS PRETENSIONES

ASMET SALUD EPS SAS se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas, en tanto la vinculen como responsable por los hechos descritos en la demanda y solicita al Juzgado no acceder a las mismas.

En su lugar, solicito que se condene en costas a la parte accionante por todos los gastos en que de manera injustificada incurre mi representada, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno.

En cuanto a la tasación de los perjuicios morales, se debe recordar la sentencia de unificación proferida por el Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014, expediente radicado número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804), Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, en la que claramente se reitera que el tope máximo señalado por la jurisprudencia para el reconocimiento de perjuicios morales es de 100 smlmv, dependiendo la relación consanguínea o civil, y no los montos pretendidos por la parte demandante.

Por otro lado, cabe resaltar que la Jurisprudencia actual del Consejo de Estado ha recogido el término de indemnización de daños a la vida de relación, al considerar que dicha expresión ha dado motivo a confusiones en materia de resarcimiento de perjuicios inmateriales[1], concluyendo que el

---

1 Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección "C". Consejera Ponente: Olga Mélida Valle De De La Hoz. Bogotá D.C Dieciocho (18) De Enero De Dos Mil Doce (2012). Radicación Número: 25000-23-26-000-1996-03149-01 (20038). Actor: Hugo Berto Zambrano Y Otros. Demandado: La Nación- Ministerio De Defensa- Defensa Civil Colombiana Y Distrito Capital De Santafé De Bogotá. Referencia: Acción De Reparación Directa.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

www.asmetsalud.org.co

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341 - 4346726 - 434 Planta telefónica
316 12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past ariño):
Cra. 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telef 092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

único daño en casos de afectación física lo constituye el ahora denominado daño a la salud[2].

Al respecto, se ha manifestado:

> *"En consecuencia,* ***se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal,*** *puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que* ***está dirigido a resarcir económicamente-como quiera que empíricamente es imposible-una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud*** *del individuo.*
>
> ***"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios****-siempre que estén acreditados en el proceso-:*
>
> *"i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;*
> *"ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal[3].*
>
> *"Desde esa perspectiva, se insiste,* ***el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto.*** *En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional*

---

[2] Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Sentencia De Catorce (14) De Septiembre De Dos Mil Once (2011).Expediente: 05123310002007001390 1 Radicación Interna No.: 38.222 actor: José Darío Mejía Herrera Y Otros. Demandado: Nación – Ministerio De Defensa – Ejército Nacional Proceso: Acción De Reparación Directa

[3] "Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico." Gil Botero, Enrique "Daño Corporal-Daño Biológico-Daño a la vida de relación", pág. 10.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[redacted] - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past[redacted]ariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

"Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.

"Ahora bien, el hecho de sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética), mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearon las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia.

*"**En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona**; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación-siempre que los supuestos de cada caso lo permitan-de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y*

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 3165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past[illegible]ariño):
Cra. [illegible] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno"[4].

De lo expuesto se colige que las categorías de daño como fisiológico, daño a la vida de relación o alteración a las relaciones de existencia, han sido ubicadas dentro del concepto de daño a la salud y concretamente para los casos de lesiones a la víctima.

Finalmente, en torno a la pretensión denominada "*POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE*" resulta necesario argüir que los ingresos de la Señora DORA OFIR MATINEZ en ningún caso podían ser superiores al salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de los hechos, pues de lo contrario no hubiera podido estar vinculado al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que para tales efectos se presume que la persona es pobre y vulnerable y por ende no contaba con ingresos para vincularse al régimen contributivo.

A LOS HECHOS

PRIMERO: No me consta la conformación del núcleo familiar de la Señora Dora Ofir Martínez, ni la calidad de las relaciones entre los miembros, por lo cual deberá ser objeto de prueba.

SEGUNDO: Es cierto, a folio 68 del expediente, reposa historia clínica de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, donde se reporta que el 29 de Abril de 2017, la Señora Dora Ofir Martínez, ingresó por urgencias, por motivo de consulta "*Dolor Abdominal*".

Al respecto, frente a los servicios prestados por la Empresa Social del Estado – HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA-, es preciso aclarar en primer lugar que ASMET SALUD EPS suscribió con la referida ESE, Contrato de Prestación de Servicios de Salud de:

- Protección Específica y Detección temprana por Capitación No. C-777-17.
- Baja Complejidad No. C-776-17 y C-729-16.

[4] Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero Ponente: Enrique Gil Botero Bogotá D.C., Veintiocho (28) De Marzo De Dos Mil Doce (2012).Radicación Número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163) Actor: Luis Carlos González Arbeláez Y Otros Demandado: Nación-Ministerio De Salud Y Otros, Referencia: Acción De Reparación Directa.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

ASMET SALUD EPS

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[redacted] - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]ariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

vigilado Supersalud

Para la vigencia 01 de abril a 31 de Diciembre de 2017, esto es, que ASMET SALUD EPS pagaba anticipadamente una suma fija por cada uno de sus afiliados, a la ESE- HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA- para que le prestara todos los servicios que se encuentran en el objeto contractual, como es URGENCIAS; en consecuencia, para dicho servicio no era necesario autorización de mi representada, sino que la afiliada (DORA MARTINEZ) podía acudir directamente para la prestación de los servicios.

Por otra parte, la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de la Protección Social, por medio del cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, señala respecto del manejo en la atención de urgencias lo siguiente:

> *"**Articulo 10. Atención de urgencias.** La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia.* ***Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema****.*
>
> *Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente"* (Resaltado propio).

Así mismo, se encuentra regulada en el Decreto 047 de 2000, modificada por el artículo 12 del Decreto 783 de 2000, en el cual se establece lo siguiente:

> *"**Artículo 10. Atención Inicial de Urgencias**. En concordancia con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1406 de 1999, durante los primeros treinta días a partir de la afiliación del trabajador dependiente se cubrirá únicamente la atención inicial de urgencias, es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en:*

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[redacted] - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past[redacted]ariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales;
b) La realización de un diagnóstico de impresión;
c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Las autoridades de inspección y vigilancia velarán por el estricto cumplimiento de esta disposición.

***En ningún caso se podrá exigir contrato u orden previa para la atención inicial de urgencias**. No obstante, conforme las disposiciones legales es deber de las Entidades Promotoras de Salud a efectos de proteger a sus afiliados, velar por la racionalidad y pertinencia de los servicios prestados y garantizar el pago ágil y oportuno a la institución de salud a la cual ingresó el afiliado, expedir las correspondientes autorizaciones, cartas de garantía o documentos equivalentes, esenciales en el proceso de pago de cuentas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1600 del Código Civil.*

Una vez se estabilice la persona y se defina su destino inmediato, será requisito indispensable para la realización de los siguientes procedimientos la autorización por parte de la Entidad Promotora de Salud."

Así pues, la ESE, en los eventos de atención inicial de urgencias, no deben exigir la vinculación a una Entidad Promotora de Salud y con ello la existencia de un contrato de prestación de servicios con la misma, menos aún, exigir una autorización, pues, tal como se evidencia en la norma aludida una vez una persona solicite la atención de urgencias a una institución prestadora de servicios de salud surge para tal entidad la obligación en su atención.

Con lo anterior es claro que la responsabilidad frente a la atención inicial de Urgencias, y por tanto, de las atenciones y medidas adoptadas por la institución en el manejo del paciente son responsabilidad exclusivamente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en la forma como se ha determinado ampliamente en la normatividad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo obligación de las Entidades Promotoras

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional
Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes
Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 45[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 34[illegible] Planta telefónica 16[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra. [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Cra. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cra. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5701981

de Salud Subsidiada como la que represento, el pago oportuno en los costos asumidos dentro de la atención inicial de urgencias.

TERCERO: No se censura ninguna conducta por acción u omisión de mi representada, pues sólo se refiere a actuaciones desplegadas por personal a cargo de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, en razón a que como se explicó en líneas anteriores, es la Empresa Social del Estado y su personal médico los encargados de la atención de urgencias y quienes están facultados para determinar el tratamiento más adecuado para la paciente, de acuerdo a la patología que presente y a los protocolos médicos pertinentes; no obstante lo anterior, se debe indicar que en el ámbito de urgencias donde la necesidad de intervención y diagnostico debe ser rápido, resulta difícil determinar el agente causal exacto o preciso, sólo con la orientación dada por el cuadro clínico y la anamnesis.

Incluso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 28 de junio de 2011, reiterando su jurisprudencia, en relación con las distintas circunstancias que debe enfrentar el médico al realizar el diagnóstico, tiene dicho que ese acto "(...) está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesia", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes"; tratase, entonces, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas y la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios.

Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de emitir juicios de valor y establecer su culpabilidad pretendiendo imputar responsabilidades, se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la Lex Artis ad hoc recomienda para acertar en él.

De esta manera y para el caso que nos ocupa, se tiene que los argumentos expuestos por el apoderado de la parte demandante, denominados

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[illegible] - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra. [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

"Análisis de la primera falla" constituyen una apreciación subjetiva, pues pese que, en la historia clínica no estén descritas las características del trauma, lo cierto es que de la sintomatología y del examen físico miticuloso que el médico tratante debió realizar y el cual debe incluir los pasos tradicionales semiológicos, es decir inspección, percusión, auscultación y palpación, el profesional de la salud concluye DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL DE MESOGASTRIO, lo que evidencia que había examinado el abdomen por cuadrantes anatómicos.

De otra parte es importante recalcar, que el dolor de inicio súbito a nivel de mesogastrio[5], sin causa aparente, puede corresponder a una variada gama de patologías, lo que hace difícil su diagnóstico inicial, por lo que deben solicitarse exámenes complementarios dependiendo del nivel de atención inicial de urgencias, en este caso una institución de baja complejidad, para poder aclarar el diagnostico.

CUARTO: Es cierto, solo lo que tiene que ver con la anotación médica.

Y pese a que no se esté censurando ninguna conducta por acción u omisión de mi representada, se debe resaltar que el parcial de orina resultó patológico con nitritos positivos, bacterias ++++, leucocitos 6-8xc, presupuestos bajo los cuales, en criterio del médico tratante, la paciente presentaba dolor por la infección urinaria detectada.

Advertido lo anterior, se aclara incluso que ASMET SALUD EPS, desconocía la situación de la Señora DORA OFIR MARTINEZ, toda vez que la ESE HOSPITAL DEL TAMBO – CAUCA, no informó dentro de las 24 horas sobre la atención inicial de urgencias que se estaba brindando, tal como lo establece el artículo 12 de Decreto 4747 de 2007:

> ***"ARTÍCULO 12. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la*

---

[5] https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudaspracticas/06_Dolor_abdominal_agudo.pdf.
Dolor abdominal agudo Miguel A. Montoro, Menchu Casamayor* Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital San Jorge. Huesca *Servicio de Cirugía General y Digestiva Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza Departamento de Medicina. Universidad de Zaragoza.
El dolor se define como una experiencia localizada y desagradable que refleja la existencia de un daño tisular presente o inmediato. El término dolor abdominal agudo (DAA) se aplica a aquellos pacientes que presentan dolor abdominal de comienzo gradual o súbito, sin una causa conocida en el momento de su evaluación. La mayoría de los expertos coinciden en señalar las dificultades que comporta establecer un diagnóstico etiológico correcto en una situación de este tipo. No en vano, solo el 60% de los casos subsidiarios de ingreso son diagnosticados correctamente. El dolor abdominal agudo debe ser considerado, por tanto, como un auténtico desafío clínico. Su evaluación requiere de un conocimiento básico de los posibles mecanismos responsables del dolor, así como del amplio espectro de entidades clínicas implicadas en su etiopatogenia, los patrones típicos de presentación y también de aquellas causas inusuales o de aquellos factores que con frecuencia conducen a error. Tres ejemplos representativos son el paciente anciano, el sexo femenino y la inmunosupresión.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social."

Y aún cuando se hubiera informado, ASMET SALUD EPS no tenía incidencia en las decisiones de los médicos tratantes, no podía intervenir respecto al diagnóstico y tratamiento terapéutico que el profesional de la salud ordeno, pues de un lado, es el prestador del servicio quien se debe encargar de la atención que los pacientes necesitan y las EPS se encargan de garantizar que esos eventos sean brindados por las IPS, pero una EPS por sí sola no puede ordenar la prestación de un servicio de salud sin que medie orden médica.

QUINTO: Son aseveraciones que incumben desvirtuar directamente a la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, ya que aquí no se censura ninguna conducta por acción u omisión de mi representada.

Sin embargo, ello no es óbice para señalar que, el tratamiento médico ordenado por el profesional de la salud, encuentra respaldo en el resulto de laboratorios, y es acorde con los protocolos para este tipo de patologías.

Finalmente, se deja sentado, que el tratamiento brindado a los pacientes, corresponde al criterio profesional de los médicos tratantes, quienes cuentan con el conocimiento científico, técnico y la experiencia necesaria para decidir sobre la forma como será atendida la paciente, ello atendiendo a la autonomía profesional que los cobija, según los preceptos de la ley 1715 de 2015, que in extenso señala:

"(...)Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.(...)"

En concordancia con la disposición normativa referida, y frente al tratamiento decidido por los profesionales de la salud, ASMET SALUD EPS no tiene influencia alguna, por lo que si se presenta alguna falla en su actuar, la responsabilidad deberá ser únicamente del HOSPITAL DEL TAMBO – CAUCA.

SEXTO: Son apreciaciones que no involucran ninguna acción u omisión que se pueda imputar a mi representada, por el contrario, Asmet Salud cumplió con sus obligaciones legales y contractuales para con su

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[redacted] - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 316[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past[redacted]ariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

afiliada garantizando una red prestadora del Servicio para la atención de sus requerimientos de servicios de salud.

De otro lado, la transcripción del apartado de la nota de enfermería realizada por la parte demandante, solo da cuenta del cumplimiento de las órdenes médicas.

SEPTIMO: No es cierto. Se realiza una transcripción parcial de la historia clínica.

A saber:

El *"Examen Físico"* refiere Frecuencia Cardiaca 78, Frecuencia Respiratoria 20, Temperatura 37°, Tensión Arterial 120/70, de manera que, a la luz de la literatura médica, los signos vitales no mostraban ningún tipo de alteración.

El abdomen era blando depresible doloroso en hipogastrio y hemiabdomen izquierdo **sin signos de irritación peritoneal, perístasis positiva.** (Negrilla propia).

Y finalmente, en *"análisis"* se lee: *"paciente en buenas condiciones generales clínica y hemodinámicamente estable, sin signos generales de peligro,* ***con evolución clínica con tendencia leve a la mejoría, en su 1 día de tto atb, por lo que se decide continuar igual manejo.***"

OCTAVO: No me consta, son aseveraciones que incumben desvirtuar directamente a la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA ya que aquí no se censura ninguna conducta por acción u omisión de mi representada.

Ahora bien, ello no es óbice para señalar que, si bien es cierto, el diagnóstico es producto del análisis de correlación que hace el profesional de la salud de los signos y síntomas que presenta el paciente, los que evidencia previamente gracias al interrogatorio y al examen físico realizado, éste es entendido como una probabilidad, que puede ir adquiriendo mayor o menor grado de certeza a medida que pasa el tiempo de atención del paciente, de esta manera, una vez analizada la situación médica de la Señora Dora Ofir Martínez, se tiene que, en las primeras cuarenta y ocho horas, la paciente se encontraba estable e incluso evolucionando hacia la mejoría como se lee en las diferentes notas de evolución así:

1 de mayo:

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional
opayán (Cauca)
ra 4 # 18N - 46
léfono: 8312000

edes
rmenia (Quindio):
Bolivar 12N - 29
léfonos: (096) 7469382 -
469384 - 7369753
ogotá (Cundinamarca):
ra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
léfonos: (091) 2853553 -
353779
ucaramanga (Santander):
l 37 # 23 - 66
léfonos: (097) 6453419 -
ali (Valle):
a 39 # 5a - 36 Tequendama
léfono: (092) 5581004
orencia (Caquetá):
a 8B # 6 - 53 Barrio las
enidas
léfonos: (098) 4341819 -
41835 - 4346726 -
Planta telefónica
12
agué (Tolima):
a. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
léfonos: (098) 2648281 -
67300
anizales (Caldas):
a. 24 No. 62-85
éfonos: (096) 8855994 -
03903 - 8855982
iva (Huila):
. 14 # 8B - 26
éfonos: (098) 8715321 -
19239 - 8720261 -
18335
st ariño):
14 - 85 Centro
éfonos: (092) 7290133 -
96027 - 7227203
reira (Risaralda):
30 de agosto # 32-59
éfonos: (096) 3257863 -
payán (Cauca):
. 4 # 18N - 46
092) 8238013
lledupar (Cesar):
17 # 15 - 20 B/Guatapuri
éfonos: (095) 5602010 -
01981

7.14 am. Evolución primer día de hospitalización T° 37° PA 120/70, abdomen blando, depresible, doloroso en hipogastrio y hemiabdomen izquierdo, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis positiva, paciente en buenas condiciones con tendencia leve a la mejoría[6].

07:27 pm. Paciente estable tranquila manifiesta que pasa buena tarde pendiente continuar tratamiento ordenado paciente estable tranquila, niega sintomatología urinaria[7].

2 de mayo hora

6.17 am. T° 37,5, PA120/80. Paciente que en la noche no manifestó ningún cambio por el momento estable signos vitales estables.

7:04 am. Pasa buena noche duerme por periodos cortos, niega sintomatología urinaria, elimina de manera espontánea en baño.

09:11am. Paciente que en el momento se observa tranquila, refiere no tener nauseas ni mareos, niega dolor.

Paciente que pasa la mañana tranquila

02:42 pm. Manifiesta haber pasado buena mañana.

3 de mayo

6.17 am. T° 37,5, PA120/80. Paso regular noche, refiere mucha pesadez abdominal, presentó náuseas y vómito, como conducta a seguir, se solicitan exámenes de laboratorio de control que mostraba hb 14.30, leucocitos 13150, neutrófilos 83% linfocitos 13%, creatinina 0,57, glicemia pre 209 post 217, proteína c reactiva 96, P de O leucocitos 2-4 x c, bacterias +

07:07 pm. Paciente en el momento tranquila, afebril, niega dolor elimina espontaneo. Paciente refiere sentirse mucho mejor.

4 de mayo

5.05 am. Paciente que pasa buena noche, logra concebir el sueño, tolera su tratamiento, paciente refiere sentirse mucho mejor.

5.11 am T° 36.7 PA 110/70. Reifere su madre que paso buena noche, con mejoría del dolor abdominal afebril.

Los laboratorios mostraban hb 12,6, leucocitos 14200 neutrófilos 83%

Con base en lo revisado en las notas de evolución se concluye que solo hasta el día 4 de mayo en las horas de la noche la paciente mostró signos y síntomas de obstrucción intestinal e inmediatamente se procedió a remitirla como URGENCIA VITAL en vista que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA no dieron respuesta al llamado telefónico.

[6] Pág. 13 de 31 Impresión de Historia Clínica ESE Hospital del Tambo.
[7] Pág. 16 de 31 ibidem.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876
www.asmetsalud.org.co

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 88 # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 316[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]ariño):
Cra. [redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

Respecto al cumplimiento de los protocolos para diagnóstico y manejo del abdomen agudo, es cierto que se describen una serie de pruebas de laboratorio entre ellas bilirrubinas, nitrógeno ureico, creatinina en suero, radiografía de tórax, ECG, no queriendo decir con esto que todo paciente que manifiesta dolor abdominal deban realizarle todos los exámenes paraclínicos descritos en el protocolo, sino que dependen del tipo de dolor abdominal que manifieste el paciente.

Finalmente, es necesario, dejar sentadas las siguientes observaciones:

a. ASMET SALUD EPS no tenía incidencia en las decisiones de los médicos tratantes, no podía intervenir respecto al diagnóstico y tratamiento terapéutico que ordeno el profesional de la salud a cargo de la ESE Hospital del Tambo – Cauca, pues de un lado, es el prestador del servicio quien se debe encargar de la atención que los pacientes necesitan y las EPS se encargan de garantizar que esos eventos sean brindados por las IPS, pero una EPS por sí sola no puede ordenar la prestación de un servicio de salud sin que medie orden médica.
   En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente.

b. Mi prohijada verificó que la ESE HOSPITAL DEL TAMBO se encontrara habilitada para prestar los servicios contratados y con esto se demuestra la diligencia de mi representada, toda vez que la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud implica que la misma ha cumplido con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de Seguridad Social de Salud, según los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de obligatorio cumplimiento para dichas instituciones, en virtud de que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

   De conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, son las Entidades Departamentales y Distritales de salud, en este caso EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, los encargados de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios de

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 -

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 -
Planta telefónica

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra. 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Cra. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cra. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5701981

salud, es decir, tienen a cargo la responsabilidad del cumplimiento en la calidad de la atención por parte de las IPS que han sido habilitadas, es decir, el hecho de que la IPS se encuentre habilitada es una garantía de la calidad en el servicio prestado y por esa razón, ASMET SALUD EPS contrató con la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, toda vez que se encontraba debidamente habilitada por las autoridades correspondientes.

NOVENO: En primer lugar debe advertirse que no se está censurando ninguna conducta por acción u omisión de mi representada, pues sólo se refiere a actuaciones desplegadas por el personal a cargo de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, en consecuencia todo lo que atañe a la atención médica a la Señora DORA OFIR MARTINEZ solo puede ser objeto de reproche o censura por el personal médico de la Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Sin embargo, se debe precisar que, no es cierto lo argüido por la parte demandante, en consideración que, el día 3 de mayo cuando fueron solicitados exámenes de laboratorio de control, entre ellos, el parcial de orina, evidentemente había cambiado el espectro inicial de fecha 29 de abril, cuando se reportó un parcial de orina patológico con nitritos positivos, bacterias ++++, leucocitos 6-8-x campo, a un parcial de orina de fecha 3 de mayo con leucocitos 2-4 x c, bacterias +, lo que evidenciaba que efectivamente los antibióticos formulados habían tenido efecto sobre la infección urinaria.

No obstante, la paciente seguía presentando molestias abdominales y en horas de la tarde del día 4 de mayo se puso más álgida con abdomen distendido, lo que según se deduce de las anotaciones de la historia clínica, hizo sospechar a los profesionales de la salud, que la señora DORA OFIR presentaba una posible pseudobstrucción intestinal, motivo por el cual decidieron remitirla como urgencia vital a un nivel de complejidad mayor.

Bajo tal derrotero, no es posible predicar que hubo un diagnóstico tardío o errado, y tratamientos inoportunos e inadecuados, producto del descuido o negligencia del personal médico que lo asistió, porque lo demostrado es que los facultativos para su caso y de acuerdo con la sintomatología y exámenes clínicos practicados aplicaron los protocolos previstos.

Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra. [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

cual para efectos de emitir juicios de valor y establecer su culpabilidad pretendiendo imputar responsabilidades, se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la Lex Artis ad hoc recomienda para acertar en él.

En todo caso, y esto hay que subrayarlo el personal médico no puede prometer ni comprometerse con resultados concretos, sino poner en funcionamiento los medios necesarios en la búsqueda de los mismos, cumplir con diligencia, con prudencia y con la pericia debida todas y cada una de las funciones que como profesional de la salud le corresponden, desplegando la actividad requerida para ello de conformidad con las normas, reglamentos y protocolos sobre la materia, ayudándose de los medios con lo que cuenta en el preciso momento de la atención a su paciente.

DECIMO: Respecto a estos hechos y en general a los supuestos fácticos y jurídicos de la demanda, se deja constancia que no existe ninguna acción u omisión que se pueda imputar a mi representada, por el contrario, Asmet Salud cumplió con sus obligaciones legales y contractuales para con su afiliada garantizando una red prestadora del Servicio para la atención de sus requerimientos de servicios de salud.

Ahora bien, se extrae de la historia clínica que:

- Del 1 al 3 de Mayo la paciente no presentaba abdomen agudo, ni fiebre, incluso, el día 4 de Mayo en la evolución de las horas de la mañana se establece que la paciente pasó buena noche con mejoría de su dolor abdominal.

- Solo en horas de la noche cuando la señora MARTINEZ se puso más álgida y presentó distención abdominal, con eructos, y no evacuación fecal, se sospechó de obstrucción intestinal, motivo por el cual se comentó con:

  "Santa Gracia donde no disponen de cupo, se llama a Susana López, Estancia y San José y no contestan el teléfono.
  Se decide margen de espera para volver a comentar, se logra comentar administrativamente al Hospital Susana López de Valencia pero la extensión 1043 no contestan al teléfono para ser comentada directamente con el medico de turno, dado el posible cuadro de

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 88 # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra.[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

*complicación del cuadro clínico de la paciente decido informarla al CRUE y **remitir como urgencia vital**[8]". (negrilla propio)*

Conforme a lo anterior, se tiene que, **la urgencia vital**, es toda condición de salud o cuadro clínico que implica riesgo vital y/o secuela funcional, por ende, la atención médica ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable.

Así las cosas, vale reiterar que la Ley 100 de 1993 en su artículo 168[9] establece que es obligación de toda entidad que **preste** servicios de salud (IPS-ESE) brindar la atención inicial de urgencias que requieran las personas, independiente de su capacidad de pago, y sin que para ello sea necesario la existencia de un contrato ni orden previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), para el caso de pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En vista de que se trataba de una urgencia vital, la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, efectuó la remisión de manera inmediata e impostergable al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIAA, Institución Prestadora de Servicio donde según el criterio médico se cumplía con los procedimientos requeridos, pues ninguna Institución puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital, siendo indispensable traer a colación lo estipulado en la Resolución No. 5621 de 1994, en su art. 10:

> *"...(...) ARTICULO 10. ATENCIÓN DE URGENCIAS: La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E. P. S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.*

---

[8] Folio 24 de 31 Impresión de Historia Clínica- ESE Hospital del Tambo-Cauca.

[9] Art. 168.-Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.PARAGRAFO.-Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del consejo nacional de seguridad social en salud.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 316[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]ariño):
Cra[redacted] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E. P. S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I. P. S. que presta el servicio recibirá de la E. P. S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S. O. A. T.

En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención...(...)

Lo anterior, permite dejar sentado, que correspondía a la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, la remisión del paciente, sin que para esta circunstancia, se exigiera algún actuar de mi representada, pues las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional **sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión**, como tampoco el pago de cuotas moderadoras, además de que en este caso se trataba de una urgencia vital para la cual la ESE procedió a conseguir la Institución Hospitalaria receptora que considera pertinente, pues de su lado ASMET SALUD EPS, garantizó la red de servicios a través de la contratación con IPS –ESE debidamente habilitadas.

DECIMO PRIMERO: No me constan. Son hechos que involucran directamente al personal médico de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, consecuentemente es esta Institución la llamada a desvirtuarlos, dejando sentado de un lado, que frente al tratamiento decidido por los profesionales de la salud, ASMET SALUD EPS no tiene influencia alguna, como quiera que gozan de autonomía profesional precisamente por su conocimiento científico y experiencia profesional y de otro, razón por la cual y de cara a los supuestos facticos y jurídicos de la demanda, no existe ninguna acción u omisión que se pueda imputar a mi representada.

DECIMO SEGUNDO: Parcialmente cierto. De conformidad a las anotaciones de la Historia del Hospital Susana López de Valencia, la Señora Dora Ofir Martinez, ingreso por URGENCIAS el día 05 de mayo de 2017.

En relación a los servicios brindados por la Institución Prestadora del Servicio de Salud referida, se tiene que Asmet Salud EPS suscribió con ésta Contratos de Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad por Actividad No. C-815-17.

Garantizando de esta manera nuestras obligaciones legales y contractuales para con el afiliado, siendo garantizados por la Institución

VIGILADO Supersalud

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

www.asmetsalud.org.co

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 88 # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica
316[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]ariño):
Cra[redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

Prestadora del Servicio de Salud todos los servicios que se encuentran en el objeto contractual, incluido Urgencias, servicio para el cual se reitera, la IPS debe garantizar directamente la prestación de los servicios, incluso, sin necesidad de contrato o autorización por parte de la EPS.

Finalmente, se itera que, ASMET SALUD EPS no tiene influencia alguna frente al tratamiento médico, como quiera que lo profesionales de la salud, gozan de autonomía profesional precisamente por su conocimiento científico y experiencia profesional, por lo que si se presenta alguna falla en su actuar, la responsabilidad deberá ser únicamente del HOSPITAL DEL TAMBO – CAUCA.

DECIMO TERCERO: Es cierta la anotación transcrita de la historia Clínica.

DECIMO CUARTO: Parcialmente cierto. Pues es cierto, solo la anotación transcrita de la Historia Clínica Descripción Operatoria.

Y si bien, no se puede pasar por alto que en estos hechos no se imputa ninguna acción u omisión por parte de mi prohijada, debe decirse que, para lograr determinar el origen del dolor de la paciente, la Empresa Social del Estado – Hospital Susana López de Valencia debió practicar una laparotomía exploratoria, la cual también es una herramienta diagnostica, pues cuando la paciente fue por primera vez a consulta a la ESE Hospital del Tambo – Cauca, el cuadro clínico era tan bizarro que no se podía sospechar de un abdomen agudo por perforación intestinal, para el caso, se itera que, la Señora Ramírez tenía un abdomen blando, sin signos de irritación perineal y se trataba de una paciente estable hemodinámicamente, no existían síntomas compatibles con la enfermedad que estaba cursando.

DECIMO QUINTO: Es falso, como la parte demandante plantea la situación.

En primer lugar, porque el diagnóstico de la paciente indefectiblemente y en cualquier momento, requería la laparotomía exploratoria y lavados intestinales posteriores; de otro lado, se debe resaltar que por los criterios médicos vertidos y consignados en la historia clínica de la ESE Hospital Susana López de Valencia, la Señora DORA OIR MARTINEZ fue atendido con todos los medios disponibles, de manera que al considerar necesaria su remisión a una Institución Prestadora de Servicio que contara con el material técnico, científico y el personal humano capacitado para llevar a cabo tratamientos de la complejidad, tal remisión debió hacerse de manera inmediata por parte de la ESE Hospital Susana López de Valencia

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra[illegible] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud principal

...cuida la salud de mi familia !

al constituir la atención de urgencia un derecho que le asiste a todos las personas y la cual debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, siendo el costo de dichos servicios, asumido de manera posterior por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario.

DECIMO SEXTO: Es cierto, solo lo que tiene que ver con las transcripción de la Historia Clínica de Santa Gracia.

DECIMO SEPTIMO. No me consta. Se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante.

DECIMO OCTAVO Y DECIMO NOVENO: Son hechos que involucran directamente al personal médico de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, consecuentemente es esta Institución la llamada a desvirtuarlos, dejando constancia que, en general, en el libelo introductorio de la demanda no se censura ninguna conducta por acción u omisión de mi representada.

Sin embargo, se considera pertinente, realizar las siguientes observaciones:

- El apoderado de los demandantes realiza un juicio retrospectivo, pues se sitúa como valorador de la conducta médica al final de los hechos y con el resultado de los mismos en las manos, aduciendo encontrar siempre el camino que se ha debido seguir desde un principio por los profesionales de la salud, elementos con los que obviamente no cuenta este último al momento de la ocurrencia de los hechos, quien por el contrario, con base en la información médica y clínica aportada en ese preciso momento deben elegir el camino a seguir, claro está, siempre con la firme intención de salvaguardar la vida y la integridad de su paciente. Deben entonces situarse necesariamente en las reales circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se encontraba el galeno en el momento de la ocurrencia de los hechos objeto de estudio, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues se reitera que resulta lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico y pretender así imputar responsabilidades.

- Bajo esa arista entonces, se tiene que al momento de ingreso de la paciente a la ESE Hospital del Tambo – Cauca, el día 29 de Abril de 2017, el cuadro clínico era sugestivo de una infección de vías urinarias y no mostraba sintomatología de un cuadro de abdomen

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

www.asmetsalud.org.co

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 64[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 316[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]ariño):
Cra[redacted] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[redacted](092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

agudo, se le garantizó el manejo médico y terapéutico adecuado, en constancia vigilancia y valoración durante los cuatro días que permaneció hospitalizada, sin mostrar signos de irritación peritoneal que sugiriera cuadro de abdomen agudo, al punto que el día 4 de mayo en horas de la mañana en nota de evolución la paciente manifestaba sentirse mejor y fue en horas de la noche que la paciente se agudizó nuevamente con dolor abdominal y distensión, circunstancias que hacen replantear el diagnóstico y consecuente remisión inmediata por Urgencia Vital al Hospital Susana López de Valencia.

- Los profesionales de la salud a cargo de la ESE Hospital del Tambo, en el marco de la atención de urgencias, realizaron exámenes de laboratorio que arrojaron como resultado: hemograma, dentro de los rangos normales, parcial de orina patológico y una proteína C elevada; con base en lo anterior, realizan un diagnostico presuntivo de infección de vías urinarias, inician antibioterapia endovenosa y observación posterior.

Durante los cuatro días que permaneció en la ESE Hospital del Tambo-Cauca recibiendo el tratamiento para su infección urinaria no se manifestó sintomatología abdominal aguda, salvo episodios de emesis y estreñimiento de tres días, que no son patognomónicos de obstrucción intestinal.

VIGESIMO: No se trata de un hecho, si no de una apreciación subjetiva del demandante.

VIGESIMO PRIMERO: No es cierto. Se reiteran los argumentos de defensa expuestos en los Hechos Décimo Octavo y Décimo Noveno.

VIGESIMO SEGUNDO: No es cierto. La Señora Dora Ofir Ramírez no presenta abdomen abierto, ya que como consta en la historia clínica de fecha 20 de mayo de 2017 en nota de enfermería:

> *"(...) HERIDA QUIRURGICA EN REGION ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORO MAS FAJA DE SABANA LIMPIO Y SECO ....PACIENTE CON PIEL INTEGRA (...)"*

De otro lado, deben ser objeto de prueba dentro del proceso, los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales, que aducen padecieron los actores.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 6[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 34[illegible] Planta telefónica 165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Ca[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Cra. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Té[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5701981

A LOS FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

Los artículos relacionados de la Constitución Política corresponden a la consagración de derechos constitucionales, que en ningún momento han sido violados o amenazados por parte de mi representada, como se relaciona más adelante.

En cuanto a la responsabilidad patrimonial de que trata el artículo 90 de la Constitución Nacional, debe indicarse que no es aplicable a mi representada por tratarse de una entidad de derecho privado, tal como se acredita con el certificado de existencia y representación legal.

Finalmente, trae a colación apartes de la sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera – Exp. 17994 M. P. Enrique Gil Botero.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Con fundamento en los anteriores argumentos de hecho y de derecho, me permito presentar, además de las oposiciones propuestas, las siguientes excepciones de mérito:

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLE A ASMET SALUD EPS SAS EN VIRTUD DE LA INEXISTENCIA DE ACTUACIÓN ANTIJURIDICA ATRIBUIBLE A ELLA Y EN CONSECUENCIA, DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTO IMPUTADO Y EL DAÑO CAUSADO:

ASMET SALUD EPS SAS es una entidad comercial de carácter privado, como lo evidencia el certificado de existencia y representación legal, en consecuencia, la responsabilidad que se le endilga a mi representada es una responsabilidad de carácter civil cuyos elementos deberán ser acreditados dentro del proceso judicial a fin de derivarle responsabilidad a mi poderdante.

Ahora bien, tal como es conocido ampliamente y como se encuentra establecido en el artículo 2341 del Código Civil, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos, y la cual se encuentra integrada por tres elementos, así: un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros**, por tanto, ASMET SALUD EPS SAS sólo podría ser considerada como responsable en el evento que se llegara a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en la atención requerida por la Señora DORA OFIR MARTINEZ, y que tal actuación (nexo de causalidad) fue la causa que

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]7

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]cariño):
Cra[illegible] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible](092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

generó el daño por el cual demandan los actores (presunto error de diagnóstico), quienes no estaban obligados a soportarlo.

En ese orden ideas, se hace necesario delimitar en el caso bajo estudio los anteriores elementos:

1) <u>Daño antijurídico:</u>

Considero pertinente mencionar primero, el daño antijurídico planteado en el presente medio de control de reparación directa, con el fin de determinar si frente al mismo existen conductas antijurídicas, segundo elemento de la responsabilidad civil presuntamente atribuible a ASMET SALUD EPS.

En consecuencia, del análisis de los hechos de la demanda es posible concluir que el daño planteado por la parte demandante, consiste en la presunta negligencia en las atenciones brindadas a la señora DORA OFIR MARTINEZ, cuando los galenos de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA, que atendieron a la señora Martínez no le diagnosticaron de manera oportuna la patología que padecía, para tratarla según los protocolos médicos.

2) <u>Actuación antijurídica o Acto que se imputa</u>:

Por su parte, la actuación antijurídica del proceso judicial se fundamenta en que hubo una presunta falla médica, al haber ignorado la sintomatología de la paciente, inaplicar el protocolo de dolor abdominal e infección de vías urinarias y falta de valoración durante la hospitalización por parte de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO – CAUCA.

Pues bien, sobre este particular, debe decirse que corresponde al criterio profesional del médico tratante, quien cuentan con el conocimiento científico, técnico y la experiencia necesaria, decidir sobre la forma como será atendido el paciente, ello atendiendo a la autonomía profesional que los cobija, según los preceptos de la ley 1715 de 2015, que in extenso señala:

> *"(...)Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.(...)"*

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]riño):
Cra[illegible] 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

En concordancia con la disposición normativa referida, y frente al tratamiento decidido por los profesional de la salud, ASMET SALUD EPS SAS no tiene influencia alguna, por lo que si se presenta alguna falla en su actuar, la responsabilidad deberá ser únicamente de los profesionales de la salud y consecuentemente de la ESE Sor Teresa Adele, ESE Hospital María Inmaculada y Clínica Medilaser.

A efectos de dar claridad al asunto, se debe indicar sobre el particular que de la afiliación entre un usuario y una EPS no se deriva para esta última de manera absoluta la responsabilidad por la prestación del servicio, pues a las EPS de ninguna manera se les ha permitido tener el control de todos los factores de riesgo, en razón a que por normatividad no puede contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS más del 30% de los servicios de salud que requieren sus afiliados[10], siendo por tanto normativamente obligadas a contratar con otras IPS la prestación material de dichos servicios, gran parte de la cual incluso debe hacerse con ESE, entidades públicas[11].

Al respecto es cierto que el inciso segundo del artículo 14 de la Ley 1122 establece que las EPS son responsables de cumplir con las funciones indelegables del riesgo, pero ello debe ser interpretado conforme a lo dispuesto en el inciso primero de la citada disposición, que al tenor señala:

> *"Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del*

---

10 Establece el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007: "Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, las condiciones de competencia necesarias para evitar el abuso de posición dominante o conflictos de interés, de cualquiera de los actores del sistema de salud. Dese un período de transición de un (1) año para aquellas EPS que sobrepasen el 30% de que trata el presente artículo para que se ajusten a este porcentaje. Parágrafo. Las EPS del Régimen Contributivo garantizarán la inclusión en sus redes de Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público."

11 Señala el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007: "Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas."

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341 - 4346726 - 434 Planta telefónica
316 12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pa ariño):
Cr # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud."

Así las cosas, estás obligaciones son cumplidas por las EPS de la siguiente manera:

- La administración del riesgo financiero se hace mediante la contratación de la red de servicios, asumiendo los gastos que requieran y generen los afiliados con cargo a las correspondientes UPC (Unidad de Pago por Capitación), es decir con cargo al dinero que del Estado recibe la EPS por los distintos afiliados que tiene.

- La gestión del riesgo en salud lo hace mediante las labores, programas y campañas de promoción y prevención de enfermedades y patologías en general.

- La articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo se hace mediante el sistema de referencia y contra referencia, por medio del cual se gestionan las remisiones que entre los distintos niveles de complejidad de atención médica requieren los afiliados conforme a las órdenes médicas que emitan los galenos.

- La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud se cumple con la verificación de las habilitaciones para prestación de servicios que las entidades territoriales (Departamentos) emiten a favor de las IPS con las que se contratan los distintos servicios médicos.

- La representación del afiliado frente al prestador y los demás actores del sistema se efectúa de distintas maneras, dependiendo de las circunstancias o escenarios que se presenten. En tal medida, se puede hacer mediante la contratación de la red, trámites administrativos ante entidades estatales, entre otras.

Todas y cada una de estas obligaciones han sido ejecutadas en debida forma por mi representada, sin delegar su cumplimiento, que para el sub judice se materializó en la contratación con las ESE e IPS que prestaron los servicios a la señora DORA OFIR MARTINEZ previa verificación de sus condiciones de habilitación en los términos del Decreto 1011 de 2006, la asunción de los gastos que su atención generó, entre otras.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]7

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]ariño):
Cra[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

Aunado a ello corresponde señalar que, de la forma en que se encuentra diseñado normativamente el Sistema General de Seguridad Social en Salud Subsidiado, son varios los que intervienen de manera simultánea cuando se le prestan servicios de salud a un afiliado. Así, el Estado gira el dinero, la EPS, entre otras, garantizan los servicios POS, los entes territoriales garantizan los servicios NO POS, las IPS-ESE prestan materialmente los servicios médicos previa contratación, etc.

Es por lo anteriormente esbozado que no es posible atribuir única y exclusivamente a uno sólo de los actores del Sistema la responsabilidad absoluta de las contingencias que se puedan presentar, pues se reitera, cada actor tiene asignadas normativamente unas tareas, por cuyo cumplimiento deben responder.

Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, debe indicarse que en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros. Por lo tanto, ASMET SALUD EPS sólo podría ser considerada como responsable, en el evento en el que se demostrara que la misma retardó la expedición de una orden de apoyo, o que se negó a la entrega de un medicamento, pero en el asunto que nos ocupa, tal como se ha indicado a lo largo de este escrito mi representada no tuvo ninguna participación.

No es dable que a mi representada se le aplique, a título de imputación, la denominada responsabilidad por la falla del servicio, por cuanto es evidente que ASMET SALUD EPS corresponde a una entidad de derecho privado, tal como se acredita con el certificado de existencia y representación, por lo que para efectos de atribuirle una obligación indemnizatoria en el presente asunto necesariamente debe demostrarse en su contra el comportamiento omisivo o no, que hubiese contribuido en la acusación del presunto daño, circunstancia que se encuentra totalmente desvirtuada, lo anterior, por cuanto nuestra actuación ha sido diligente y respetuosa de la normatividad que rige la operación del Régimen Subsidiado.

Por lo tanto, tal como se demostrará en el proceso, al establecerse que no hubo participación de mi representada en el presunto perjuicio de la parte actora, no puede entonces endilgársele obligación indemnizatoria alguna, ni aún en el evento en el que se declare dicha obligación a cargo de las demandadas ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y CLINICA SANTA GRACIA, ya que en el ámbito de la

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 3165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]lariño):
Cra[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible](092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

responsabilidad civil de que trata del artículo 2341 del Código Civil, es necesario que se demuestre que en cabeza de mi representada se presentó una acción u omisión que tenga relación directa con el presunto daño causado.

Por otra parte, debe resaltarse que la contratación se ha realizado de manera responsable, siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad que rige el Sistema de Seguridad Social la cual busca la protección de los afiliados al momento de la prestación efectiva del servicio de salud por parte de las entidades de salud, de tal forma, que al momento de la contratación con el ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, se verificó que las mismas estuvieran debidamente habilitadas para prestar los servicios contratados.

Con la verificación de la habilitación de los servicios contratados, se demuestra la diligencia de mi representada, toda vez que la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud implica que la misma ha cumplido con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de Seguridad Social de Salud, requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de obligatorio cumplimiento para dichas instituciones en virtud de que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

Es importante resaltar que en el Decreto 1011 de 2006, se establece la responsabilidad de los Prestadores de Servicios de Salud de realizar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, señalando expresamente la responsabilidad del prestador, del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se inscribe, de tal forma:

> ***"ARTÍCULO 12°.- AUTOEVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.*** *De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.*

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341 - 4346726 - 434 Planta telefónica 316 12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas lariño):
Cra # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele 092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación."

Si bien es cierto, el mencionado artículo es un requisito anterior a la habilitación, lo que queremos significar con el mismo es que **la responsabilidad en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad inscritos en la institución de salud corresponde exclusivamente en el prestador del servicio, esto es,** ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA y ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y por tanto, nuestra obligación como Entidad Promotora de Salud radica en verificar que el prestador cuente con las respectiva habilitación de los servicios contratados, situación que se presentó al momento de la contratación con dicha institución en la forma establecida en el artículo 26 ídem:

"ARTÍCULO 26°.- RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR. *Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud* ***el contratante verificará que el prestador este inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información***.

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante."(subrayado y negrilla propio)

Sumado a lo anterior, el Decreto 1011 de 2006 establece que son las Entidades Departamentales y Distritales de salud, en este caso EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, el encargado de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios, es decir, **tienen a cargo la responsabilidad del cumplimiento en la calidad de la atención por parte de las IPS-ESE que han sido habilitadas, lo que corrobora una vez más que mi**

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 -

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 -
Planta telefónica

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra. # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Cra. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5701981

representada no tiene incidencia ni relación respecto de la calidad en los servicios, pues al cumplir con los requisitos establecidos en la ley se demuestra toda la diligencia de nuestra parte.

Lo anterior, en los términos establecidos en el Decreto 1011 de 2006 en su artículo 19:

> *"ARTICULO 19°.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.* ***Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera****, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículo 8° y 9° del presente decreto.*
>
> *En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto."(Resaltado y subrayado nuestro)*
>
> *"ARTICULO 21°.-PLAN DE VISITAS.*
>
> *(...)*
>
> *Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación"*

Ahora, en materia de responsabilidad civil, puede derivarse según la fuente de donde provenga una responsabilidad contractual o extracontractual; la responsabilidad contractual, como es sabido, es aquella que surge del incumplimiento o del retraso en el cumplimiento en una obligación pactada en un contrato, en consecuencia, para que exista esta clase de responsabilidad es necesario que haya una relación anterior entre el autor del daño y quien lo sufre y que el perjuicio sea causado con ocasión de esa relación. Contrario sensu, se habla o se está frente a un problema de responsabilidad extracontractual en el evento en que entre víctima y autor del daño no exista vínculo anterior alguno, o que aun así exista tal vínculo,

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]lariño):
Cra[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 601981

el daño que sufre la víctima no proviene de dicha relación anterior sino de otra circunstancia.

En consecuencia, ASMET SALUD EPS cumplió con sus obligaciones frente al usuario, suscribiendo contratos de prestación de servicios con diferentes IPS y ESE como ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y CLINICA SANTA GRACIA, entidades habilitadas para prestar servicios de salud y para contratar por intermedio de su representante legal y quienes prestaron el servicio a la señora SABBY SOLIS POSSU, adelantando las actividades de acuerdo con sus conocimientos técnicos científicos, sin que ASMET SALUD EPS hubiera intervenido en su realización.

Así las cosas, se hace necesario explicar el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en el Régimen Subsidiado, así:

Para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ley creó dos regímenes de afiliación: el contributivo y el subsidiado, los dos excluyentes entre sí. El primero, contributivo, regula la incorporación al sistema de las personas que se afilien mediante el pago de una cotización o un aporte económico previo, el cual es financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. El segundo, el subsidiado, regula la vinculación de las personas que no están en capacidad de cotizar al sistema, es decir, aplica a quienes se afilien a través del pago de una unidad de pago por capitación, UPC, subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantía[12].

Atendiendo a la estructura del Sistema General de la Seguridad Social Integral, planteado a partir de la expedición de la actual Carta Política y desarrollado por la Ley 100 de 1993, disposición normativa que en su artículo 156 señala las características básicas del Sistema y concretamente en relación con el Régimen Subsidiado, menciona las que se subrayan a continuación:

> *"ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:*
> *(...)*
>
> ***c)** Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención*

12 REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA LEGIS EDITORES S.A. pág. 581 5. Regímenes de afiliación al sistema de salud 5.2 Régimen contributivo y régimen subsidiado. Envío No. 47 marzo de 2007.

VIGILADO Supersalud

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]Nariño):
Cra[redacted] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;

(...)

e) *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;*

f) *Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;*

g) *Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.*

(...)

j) *Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un* ***régimen subsidiado*** *para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;*

k) *Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;*

(...)

o) *Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;*

p) *La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que*

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[redacted]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[redacted] Planta telefónica 3165[redacted]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[redacted]Nariño):
Cra[redacted]# 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[redacted]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal."

De acuerdo a lo anterior, la obligación de ASMET SALUD EPS con la afiliada DORA OFIR MARTINEZ era la de GARANTIZAR la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a través de la contratación que se haga con las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS o ESE), obligación que fue asumida por mi representada desde la afiliación de la usuaria, prestándosele a la demandante los servicios de salud objetos de la demanda.

De igual manera, y aun en gracia de discusión, aunado a lo expuesto de manera precedente, se tiene que ASMET SALUD EPS nunca tuvo conocimiento de la atención recibida por el paciente en ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, bajo el entendido que esta Institución Prestadora del Servicio no informó dentro de las 24 horas sobre la atención inicial de urgencias que se estaba brindando a la Señora Ramírez, tal como lo establece el artículo 12 de Decreto 4747 de 2007, y que aún cuando se hubiera informado, mi representada no podía autorizar servicios que el médico tratante no hubiera prescrito, ni prohibir o limitar el tratamiento médico ordenado por el galeno, pues precisamente el prestador del servicio es quien se debe encargar de la atención que los pacientes necesitan y las EPS se encargan de garantizar que esos eventos sean brindados por las IPS, pero mi prohijada por sí sola no puede ordenar la prestación de un servicio de salud sin que medie orden médica.

3. Nexo Causal

En ese orden de ideas, se debe concluir que respecto de ASMET SALUD EPS no existe una relación de causalidad entre los actos imputados y el daño presuntamente causado a los actores, pues tal como se explicó anteriormente ellas fueron desplegadas por las otras entidades demandadas, o escapaban a su ámbito competencial o resultan ser falsas, conforme a lo ampliamente explicado a lo largo de la presente excepción, o lo que es igual, no existe una conducta antijurídica desplegada por ASMET SALUD EPS **que haya generado el daño presuntamente alegado en la presente demanda y de la cual sea posible derivar responsabilidad.**

Se debe resaltar al respecto que para efectos de atribuirle, en el presente asunto, una obligación indemnizatoria a una entidad privada como la que

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]lariño):
Cra[illegible]# 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

representó, debe demostrársele en su contra **el comportamiento omisivo o no, que hubiere contribuido en la causación del presunto daño**, situación que no es posible probar en razón a que ASMET SALUD EPS no intervino en ningún momento en la realización del daño.

Por lo tanto no hay lugar a endilgarle responsabilidad a mi representada aún en la eventual posibilidad de que se declare la obligación indemnizatoria a favor de los demandantes y con cargo a alguno de los demandados, porque mi representada no tuvo participación en el presunto daño, razón por la que solicito al Despacho se declare probada la presente excepción.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE ASMET SALUD EPS, EN VIRTUD DE QUE NO ES DICHA ENTIDAD LA QUE PRESTÓ LOS SERVICIOS QUE PRESUNTAMENTE GENERARON EL PERJUICIO

Para que una entidad esté legitimada por pasiva para hacer parte de un proceso de responsabilidad, es necesario que esta haya tenido relación directa con el hecho dañoso; sobre este punto y al referirse a un asunto de responsabilidad médica, en que una de las entidades demandadas fue una Entidad Territorial responsable de la prestación de los servicios de salud, el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca manifestó lo siguiente:

> *"Por otro lado, considera la Sala que el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud de Cundinamarca,* ***no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en razón, a que como lo anota el apoderado del Departamento, el Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con autonomía administrativa y financiera y fue la entidad prestadora del servicio de salud que atendió directamente al actor.*** *En consecuencia, para el caso concreto, el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda".* (Negrilla por fuera del texto)
>
> **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA-SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B-Bogotá D. C., veintitrés (23) de junio de dos mil cinco (2005)- MAGISTRADO PONENTE- BEATRIZ ARIA DE ZAPATA- Expediente: 02-2120- Demandante: OMAR ESPAÑA OVALLE- DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA**

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[illegible] - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 3165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]lariño):
Cra[illegible]# 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

En el mismo sentido se pronunció en Consejo de Estado en sentencia del 19 agosto de 1999, exp. 12536. Demandante: Gildardo Pérez Álvarez, Demandado: Nación y Municipio de Pereira, en el que se expresó que para que una entidad pudiera ser demandada, era necesario que esta entidad haya participado realmente de la causa que generó el daño; sobre la participación real se adujó:

> *"**La legitimación ad causam material alude a la participación real de las personas**, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no"*. (Negrilla por fuera del texto)

En un pronunciamiento más reciente, el Honorable Consejo de Estado manifestó:

> *"En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que la Nación, los departamentos, los municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, **se requiere que el daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones[11]; no obstante, la parte actora en el sub-lite, no atribuye conducta alguna a las mencionadas entidades, puesto que la falla del servicio que predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió la paciente** María Aliria Escudero Ledesma en el Hospital San Vicente de Paúl."*

Más adelante refiere:

> *Por lo tanto, la Sala considera que **la única entidad llamada a responder**, en el evento de comprobarse la falla del servicio alegada, **es el Hospital San Vicente de Paúl, toda vez que se trata de una Empresa Social del Estado del Municipio de Santuario (Risaralda)[12], es decir que es una entidad descentralizada municipal que goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y por lo tanto puede ser titular de derechos y obligaciones, además de que se trata de la entidad asistencial que directamente prestó el servicio de salud que se cuestiona en el presente proceso**. (Negrilla fuera del texto). **CONSEJO DE ESTADO**

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]Mariño):
Cr[illegible]# 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapurí
Teléfonos: (095) 5602010 - 601981

VIGILADO Supersalud

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCIÓN TERCERA-CONSEJERO PONENTE: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA-Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil ocho (2008)-Referencia: Expediente N.° 15563 - Radicación N° 66001233100019950275 5 01 – Actor: María Aliria Escudero Ledesma y otro.

La anterior jurisprudencia del Consejo de Estado, como la del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reitera nuestra postura y deja claro que para estar legitimado materialmente por pasiva en un proceso de Reparación Directa por falla del servicio médico, es necesario haber participado de manera directa en la falla y el daño, situación que no se presenta por parte de ASMET SALUD EPS en el caso que se analiza, pues como se observa del escrito de la demanda, todas las posibles acciones u omisiones que presuntamente son constitutivas de falla médica, fueron realizadas u omitidas única y exclusivamente por funcionarios de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y CLINICA SANTA GRACIA, y por tal razón, son estas las llamadas a responder en el remoto caso que se declare que existió falla en la atención médica de la Señora DORA OFIR MARTINEZ.

La legitimación material en la causa por pasiva, como es bien sabido, implica que el demandado tiene una relación real con el objeto de la pretensión; *"La legitimación en la causa, por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho*[13]"; en casos como el presente, la legitimación material en la causa por pasiva se da si el demandado es la persona llamada a responder, en el evento de probarse todos los elementos de la responsabilidad; como lo ha dicho la Sala, *"La legitimación ad causam material alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no"*[14]

En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que ASMET SALUD EPS es una entidad de derecho privado y está habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución número 1695 del 10 de octubre de 2007 para **administrar** los recursos del régimen subsidiado en salud, esto es, hace parte del Sistema Nacional de Salud, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, se requiere que el daño por el cual se

13 Sentencia del 13 de febrero de 1996. Expediente 11.213.
14 Sentencia de 19 de agosto de 1999. Actor: Gildardo Pérez. Expediente No. 12,536.

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[illegible] - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]lariño):
Cra[illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

reclama pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones; así las cosas la falla del servicio que se predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió el paciente en la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y CLINICA SANTA GRACIA

Las Entidades Promotoras de Salud, son responsables de las actividades propias de su objeto social de acuerdo con la naturaleza del servicio y el compromiso para con sus afiliados, destacando que la afiliación que da cuenta de la vinculación al sistema, tiene como efecto la prestación de un servicio de salud eficiente y de calidad.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la causalidad. Así entonces, no se encuentra prueba dentro del acervo probatorio que se encuentra en el expediente que demuestre que ASMET SALUD EPS omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la usuaria.

Significa lo anterior, que la prestación de servicios de salud directamente está en cabeza de las IPS contratadas por sus condiciones acreditadas en la prestación de servicios de salud, bajo principios básicos la calidad y de eficiencia, además con autonomía administrativa, técnica y financiera.

Así las cosas, no son exigibles a ASMET SALUD EPS las obligaciones contenidas en la demanda por cuanto, es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a las E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Consta dentro de las pruebas que aporto al proceso, que el ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y CLINICA SANTA GRACIA, fueron contratadas por **ASMET SALUD E.P.S.** para que, bajo su absoluta responsabilidad, de manera **autónoma e independiente** prestara servicios de salud a los afiliados de mi mandante, cumpliendo los mandamientos legales, científicos y éticos.

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 6452187

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Past[illegible]Nariño):
Cra [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléf[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol y en consecuencia, no existe el deber objetivo de cuidado y vigilancia frente a personas naturales y jurídicas contratadas; no se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios.

De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso ASMET SALUD EPS, supervisar, coordinar, controlar ni vigilar la conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la IPS demandada, es decir, que no le es exigible responsabilidad alguna, puesto que las personas que integraban el equipo médico no estaban a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud y tampoco fue ASMET SALUD quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que no estén bajo su cuidado.

Finalmente, dentro del proceso es claro y conducente afirmar que tampoco la atención médica que no fue desplegada por mi mandante genera el nexo causal, pues la paciente fue atendida de manera diligente y en una Institución Prestadora de Servicios de Salud contratada por acreditar el cumplimiento de los requisitos de calidad e idoneidad exigidos por la ley, que le permitían de manera autónoma y eficientemente prestar los servicios de salud en el nivel de atención que requirió la paciente.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMET SALUD EPS Y LA ESE HOSPITAL DEL TAMBO-CAUCA Y ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO CAUSADO A LA SEÑORA DORA OFIR MARTINEZ.

A lo largo del presente escrito se ha reiterado que de conformidad a la normatividad que rige el Sistema de Seguridad, Asmet Salud EPS no puede contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS más del 30% de los servicios de salud que requieren sus afiliados[15], estando por tanto

---

15 Establece el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007: "Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, las

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

401

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]Mariño):
Cra [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tele[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

legalmente obligadas a contratar con otras Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) la prestación material de dichos servicios, específicamente el artículo 16 de la Ley 1122 de 2005, estipula que:

> *"(...) Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.* ***Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado****, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas."*

En consecuencia si mi representada suscribió contrato de prestación de servicios de salud con la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA y ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, fue en estricto acatamiento de un deber legal.

Ahora bien, al respecto considero necesario señalar que la Ley 100 de 1993 estableció expresamente la naturaleza del contrato de prestación de servicios que suscribe la Entidad Promotora de Salud con Entidades Prestadoras del Servicio de Salud y señalo que dicho contrato es de **naturaleza privada** y por tanto, se debe regir por la normatividad que regula el derecho privado, así lo señala en la norma aludida en su artículo 195:

> *"ARTICULO 195: RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:*
>
> *(...)*
> *6. En materia contractual se regirá* ***por el derecho privado****, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública."* (Subrayado fuera de texto)

condiciones de competencia necesarias para evitar el abuso de posición dominante o conflictos de interés, de cualquiera de los actores del sistema de salud. Dese un período de transición de un (1) año para aquellas EPS que sobrepasen el 30% de que trata el presente artículo para que se ajusten a este porcentaje. Parágrafo. Las EPS del Régimen Contributivo garantizarán la inclusión en sus redes de Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público."

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

www.asmetsalud.org.co

...cuida la salud de mi familia !

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 -

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 -
Planta telefónica

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Tel (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

En atención a dicha normatividad y a la primacía del acuerdo de voluntades, propio del derecho privado, ASMET SALUD EPS acordó con las ESE e IPS la exclusión de cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes, así que en los contratos suscritos con:

- ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA, Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Protección Específica y Detección temprana por Capitación No. C-777-17 y Baja Complejidad No. C-776-17 y C-729-16.
- ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad por Actividad No. C-815-17.

Se estableció de la siguiente manera:

> *"**DECIMA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** La presente relación contractual excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes contratantes frente a reclamaciones de terceros. En el evento en que EL CONTRATANTE sea demandado judicialmente y condenado solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, el CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere el CONTRATANTE, caso contrario podrá repetir judicialmente con EL CONTRATISTA por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo."*

En consecuencia, se concluye que no es posible atribuir responsabilidad a mi representada por actuaciones realizadas por la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA y ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, como quiera que entre dichas entidades y ASMET SALUD EPS **NO HAY RESPONSABILIDAD SOLIDARIDAD FRENTE A LAS RECLAMACIONES DE TERCEROS POR PRESUNTAS FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD** en dichas instituciones, en este caso, los familiares de la señora SABBY SOLIS POSSU, **Y POR TANTO, DE ENCONTRASE CONFIGURADA UNA EVENTUAL RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD, LA MISMA NO PUEDE SER SOLIDARIA.**

Ahora, si bien es cierto, en materia de responsabilidad civil existe una estipulación legal con la cual nace en ciertos eventos la solidaridad en el pago de los perjuicios, como se establece en el artículo 2344 del Código Civil, la misma no es aplicable a mi representada, toda vez que dicha solidaridad surge cuando dos o más personas han causado con su

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO
018000913876

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 6452187

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341825 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 3165[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

conducta un daño a otra persona, situación que, como se ha explicado en este escrito, no es predicable a ASMET SALUD EPS en virtud de que no existe conductas de mi representada de la cual se pueda señalar la realización del daño.

Por lo anterior, solicito de manera respetuosa se declare probada la excepción formulada.

EXCEPCIÓN INNOMINADA

De manera comedida ruego a usted Señor Juez, declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas como tales en este escrito.

Excepciones subsidiarias:

EXCEPCIÓN INNOMINADA

De manera comedida ruego a Ud. Señor Juez, declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas como tales en este escrito.

PRUEBAS DE LA CONTESTACIÓN

Con todo respeto solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

Documentales aportadas:

1) Certificación sobre la calidad de afiliada de la señora DORA OFIR MARTINEZ, identificado con la C.C. 25280116 suscrita por Registro – Gestión de Operaciones.

2) Contrato de Prestación de Servicios de Salud suscrito entre la ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA y Asmet Salud EPS SAS, de Protección Específica y Detección temprana por Capitación No. C-777-17 y Baja Complejidad No. C-776-17 y C-729-16 y sus respectivos Otro Sí.

3) Contrato de Prestación de Servicios de Salud suscrito entre la ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA y Asmet Salud EPS SAS, de Mediana y Alta Complejidad por Actividad No. C-815-17.

VIGILADO Supersalud

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

www.asmetsalud.org.co

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 645[illegible]

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341[illegible] - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica 316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pas[illegible]Mariño):
Cra [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Telé[illegible]092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

4) Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores del Servicio de la Empresa Social del Estado, vigente para el año 2017. g

5) Derecho de petición a través del cual se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA y CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDIAL SAS, la historia Clínica de la Señora DORA OFIR MARTINEZ y el soporte de su habilitación e inscripción en el registro especial de prestadores de salud vigente para el año 2017.

Documentales solicitadas:

1) Se sirva oficiar a la Empresa Social Del Estado Hospital Susana López de Valencia, ubicado en Calle 15 No 17A - 196 La Ladera, y la Clinica Santa Gracia- Dumian Medical SAS ubicado en la Calle 14N No. 15N-46 Barrio Machangara de la ciudad de Popayán, para que con destino al expediente de la referencia se sirva allegar:

a Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora DORA OFIR MARTINEZ, identificada con la C.C. 25280116, debidamente foliada y transcrita conforme lo exige el CPACA.

b Copia auténtica del documento correspondiente a la habilitación de los servicios de salud que prestaba para la época de los hechos, esto es, el año 20157

Testimoniales:

1. **DR. CARLOS ERNESTO RUÍZ NARVAEZ - Médico de LA ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA.**

   DRA. HEIDY MARÍA COLLAZOS - Médica de LA ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA.

   DRA. KAREN SHIRLEY SOTELO - Médica de LA ESE HOSPITAL DEL TAMBO CAUCA.

   Ubicado en la carrera 5 No. 4-60 del Tambo – Cauca, para que rindan su testimonio respecto de la atención que le brindó a la Señora Dora Ofir Martinez.

2. A la señora **ASTRID JIMENA MUÑOZ ORDOÑEZ**, Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

www.asmetsalud.org.co

...cuida la salud de mi familia !

Y al Señor **ANDRES NARVAEZ**, Director Departamental de Asmet Salud EPS SAS – Sede Cauca.

Con el fin de que rinda declaración sobre el procedimiento que se debe realizar para expedir las autorizaciones requeridas por nuestros usuarios, la contratación realizada con las IPS-ESE para la fecha de los hechos, a través de las cuales se garantiza la prestación de los servicios de salud a nuestros usuarios y demás temas relacionados con los hechos de la demanda.

Los testigos pueden ser ubicados a través del apoderado judicial de Asmet Salud EPS SAS.

ANEXOS

1) Certificado de existencia y representación de la Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD ESS EPS-S.
2) Poder para actuar.
3) Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Los demandantes y demandados en las direcciones indicadas en la demanda.

El suscrito y mí representada la ASMET SALUD EPS SAS en la dirección de Carrera 4 No 18N-46 de la Ciudad de Popayán – Cauca.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co

Atentamente,

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ
C.C. No. 79.459.689 de Bogotá D.C.
TP No. 65.589 del C. S. de la J.

Proyectó: Ximena Muñoz Zuñiga

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)
Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindio):
Av Bolivar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 - 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
Cra 7 # 35 - 23 Teusaquillo
Teléfonos: (091) 2853553 - 2853779

Bucaramanga (Santander):
Cll 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 - 6452187

Cali (Valle):
Cra 39 # 5a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Caquetá):
Cra 8B # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (098) 4341819 - 4341835 - 4346726 - 434[illegible] Planta telefónica
316[illegible]12

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 - 2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 - 8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cll. 14 # 8B - 26
Teléfonos: (098) 8715321 - 8719239 - 8720261 - 8718335

Pasto (Nariño):
Cra [illegible] # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 - 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 de agosto # 32-59
Teléfonos: (096) 3257863 -

Popayán (Cauca):
Cra. 4 # 18N - 46
Teléfonos: (092) 8238013

Valledupar (Cesar):
Cll. 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 - 5601981

VIGILADO Supersalud

SERVICIO DE ATENCION GRATUITO 018000913876

República de Colombia

Aa053452052

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NOTARIA TERCERA (3ª) DEL CÍRCULO DE POPAYÁN – CAUCA

ESCRITURA PÚBLICA N° 362
Trescientos sesenta y dos

---------- jdv ----------

En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los Siete (7) días de Febrero del año dos mil diecinueve (2019), ante el **Doctor MARIO OSWALDO ROSERO MERA Notario Tercero (3º) del Círculo de Popayán Cauca** compareció con minuta escrita y en medio digital el señor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS,** mayor de edad, identificado con cedula Nº 76.267.910 expedida en Puerto Tejada (Cauca); domiciliado en esta ciudad, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, quien actúa en este instrumento en su calidad de Gerente y Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS** con domicilio en la ciudad de Popayán, ubicada en la carrera 4 Número 18N – 46, con Nit. 900935126-7, entidad de derecho privado, establecida mediante asamblea constitutiva por documento No. 0000001 de fecha 11 de diciembre de 2015, e inscrita en el libro IX, bajo el número 00038672 del 16 de diciembre de 2015, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Cauca, documento que se protocoliza con este instrumento, y en tal calidad manifestó: ----------

---------- **SECCIÓN I – Revocatoria a Poder General** ----------

PRIMERO.- Que mediante Escritura Pública Nº CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE (4720) del 6 de noviembre de 2018 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán, se otorgó Poder General, Amplio y Suficiente a la DRA. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mayor y vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía 34.329.190 expedida en Popayán (Cauca), **SEGUNDO**: Que por medio de la presente Escritura y de conformidad con las atribuciones otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS **REVOCA** el Poder general otorgado a la Dra. ANA MILENA CHILITO SANTANDER, mencionado en el punto primero de esta sección, quedando en consecuencia, dicho mandato sin valor ni efecto. Se hizo la advertencia del Art. 28 Decreto 2148 de 1983. ----------

República de Colombia Notaría Tercera del Círculo de Popayán, hoy 13 FEB 2019 la presente fotocopia coincide con la copia AUTÉNTICA que tuve a la vista
MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

Aa053452052

10702119EBIBEaAH 13/02/2019

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

cadena s.a.

Ca30567915

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

SECCIÓN II – Poder General

Nuevamente comparece el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, de las condiciones civiles ya anotadas y manifestó: **PRIMERO**.- Que mediante esta Escritura Pública y de conformidad con las atribuciones que me han sido otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS, **CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.459.689, expedida en Bogotá D.C., vecino de esta misma ciudad, de estado civil casado, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de esta entidad, pueda hacer uso de las siguientes facultades: A). Actuar como MANDATARIO y/o REPRESENTANTE JUDICIAL de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos judiciales de cualquier naturaleza y en cualquier calidad, demandante, demandado, llamado en garantía, denunciado, denunciante, etc., ya sea en procesos de carácter civil, penal, laboral, de familia, contencioso administrativo, constitucional, jurisdiccionales adelantados por autoridades administrativas, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato judicial total o parcialmente y reasumirlo. B). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos Administrativos, tanto los regulados por la norma general, como los que tengan una regulación especial tales como asuntos contravencionales, Investigación Administrativas Sancionatorias, tributarios, disciplinarios, fiscales, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. C). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, ante Entidades u Órganos del Estado o Entidades de derecho privado en diligencias o actuaciones que no se enmarquen dentro de los procesos administrativos o judiciales pero en

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia
Copia Notarial
Doy fe que esta fotocopia coincide con la copia AUTENTICA que he tenido a la vista
3 JUN 2019
EDGARDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

Edgardo Rosero Mera
Notario Titular
PIN DE SEGURIDAD
NUIP 9991159999513

Cadena s.a. NIT 830095340 01-11-18

10774GCAaGUCPCi

los que se necesite o se permita actuar por intermedio de mandatario y/o apoderado de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. D). Actuar como APODERADO/MANDATARIO conforme al mandato civil regulado en los artículos 2142 y S.S del Código Civil, conforme al mandato comercial, regulado en los artículos 1262 y S.S del Código de Comercio, así como también el de fungir como representante del empleador de acuerdo a lo contemplado en el artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, quedando con todas las facultades propias de dichos mandatos, en especial las de la suscripción de contratos o convenios, su terminación y liquidación, conciliaciones, suscripción glosas, aceptación o negación de glosas, firmar contratos laborales, terminarlos y liquidarlos, y toda las demás prerrogativas propias del empleador, etc., además pudiendo actuar como parte dentro de un proceso judicial, administrativo o cualquier otra índole, absolviendo interrogatorios, y demás facultades propias de la parte, además queda facultada para sustituir este mandato total o parcialmente y reasumirlo. PARÁGRAFO 1: Todas las facultades otorgadas en el Ordinal Primero de la Sección II del presente documento, pueden ser sustituidas en cualquier persona sea o no abogado y sin perjuicio de las normas que regulan el derecho de postulación. PARÁGRAFO 2: Las facultades que de manera específica se señalaron en este documento, son meramente enunciativas, lo anterior debido a que el presente es un PODER/MANDATO general para todas las actuaciones. ----------

Presente el Abogado **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, de las condiciones civiles ya anotadas declaró que acepta el poder y el mandato que se confiere por esta Escritura Pública con cuantas declaraciones contiene, los otorgantes declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia, asumen la responsabilidades que se derivan de cualquier inexactitud en las mismas. ----------

---------- (Hasta aquí conforme a la minuta presentada) ----------

---------- ADVERTENCIAS OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN ----------

LEÍDO, El Notario personalmente, ha advertido al (los) compareciente(s) sobre la

República de Colombia
Como Notario Tercero del Círculo
coincide con la copia AUTÉNTICA
que he tenido a la vista
- 5 JUN 2013
OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

10703HAI9EII8Ea
15/04/2018

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
Cadena s.a. NR.19999990

Ca305679

importancia del Acto Jurídico. Le(s) ha(n) explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y Le(s) ha(n) advertido sobre la importancia de obrar de buena fe, conforme a los principios normativos y del derecho y Le(s) ha(n) instado para que revise(n) nuevamente las obligaciones, los derechos que contrae(n) y el texto de la escritura para lo cual exonera(n) al Notario y a sus funcionarios dado que ha(n) revisado, entendido y aceptado lo que firma(n). ----------

Al (los) compareciente(s) se le(s) pone de presente el contenido de los artículos 6 y 9 del decreto 960 de 1.970, el ultimo dispone: "Los notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo". ----------

A todo lo anterior el (los) compareciente(s) dio(eron) su asentimiento y en prueba de ello firma(n) en esta Oficina, junto con el Notario, quien de esta forma lo autoriza. ----------

El (los) compareciente(s) declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia asume(n) las responsabilidades que se deriven de cualquier inexactitud en las mismas. ----------

El suscrito Notario Tercero del Círculo de Popayán, de conformidad con lo estipulado por el artículo 35 del Decreto 960 de 1970, a través del cual se señala, que la escritura extendida será leída en su totalidad por los otorgantes; deja expresa constancia, que la presente escritura pública fue leída en su totalidad por los otorgantes; quienes la encontraron conforme a sus pensamientos y voluntades; y por no observar error alguno en su contenido, le imparten su aprobación; declaran además los comparecientes, estar enterados de que un error no corregido en esta escritura pública antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria, que conlleva nuevos gastos para los comparecientes, esto conforme la dispone el artículo 102 del Decreto 960 de 1970, de todo lo cual se dan por enterados. ----------

Resolución N° 691 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019

Hojas Notariales utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451332
Derechos Notariales	118.800
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro	12.400
IVA	31.940

República de Colombia
Como Notario Tercero del Círculo de Popayán, certifico que la fotocopia coincide con la copia AUTENTICA que he tenido a la vista
05 JUN 2019
MARIA CONSUELO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
Aa053452052
Aa053452053
Aa053451332
01-11-18
Cadena S.A.
10775181CAaGUCPC

República de Colombia

Aa053451332

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACION BIOMETRICA SEGUN RESOLUCION 6467 ARTICULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA SNR POR Domicilio NOTARIA TERCERA DE POPAYAN		
	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS Gerente y Representante Legal de la Sociedad **ASMET SALUD EPS SAS**		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto tejada
Domicilio	cra 4 #18N-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	3174022324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.org.co	Actividad Económica	medico
Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACION BIOMETRICA SEGUN RESOLUCION 6467 ARTICULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA SNR POR Domicilio NOTARIA TERCERA DE POPAYAN		
	Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogota
Domicilio	Kra 6 N° 91N-135 Apt 201C	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	
Correo Electrónico	secre.gen.jur@asmetsalud.org.co	Actividad Económica	Abogado

El Notario:

Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán Cauca

República de Colombia
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN
CERTIFICA

QUE EN LA FECHA, EL PODER ANTERIOR SE PRESUME VIGENTE EN TODA SU EXTENSION POR CUANTO QUE EN SU ORIGINAL O ESCRITURA MATRIZ NO APARECE NOTA QUE INDIQUE HABER SIDO REFORMADO O REVOCADO PARCIAL O TOTALMENTE.

NOTA: ESTA CERTIFICACION NO CALIFICA EL PODER EN CUANTO SU CONTENIDO, PUES SOLO SE REFIERE A SU VIGENCIA, TAMPOCO ACREDITA QUE EL PODERDANTE SE ENCUENTRA VIVO(A) AL MOMENTO DE SU EXPENDICION.

Fecha: - 4 JUN 2019

MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

República de Colombia Popayán (C.)
Como Notario Tercero del Círculo de Popayán, doy fe que esta fotocopia coincide con la copia AUTENTICA que he tenido a la vista

5 JUN 2019

MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública. No tiene costo para el usuario

13/04/2018 10702EISIBI8QaAH

Cadena s.a. NIT 830.95.3540

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial

Notaría 1 Cúcuta

Mario Oswaldo Rosero Mera
Notario Titular
PIN DE SEGURIDAD
No BB19991159999513

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

10771CPC9ICP1AU

Ccadena s.a. Nit. 890.930.534-0 01-11-18

Ca 30 56791 5

CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS
Fecha expedición: 2019/07/02 - 11:13:20 **** Recibo No. S000372225 **** Num. Operación. 01-CHMACAJ-20190702-0055

CODIGO DE VERIFICACIÓN VvEXN7xzd9

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 27 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 317,631,398,693.00
GRUPO NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

República de Colombia
Notaría Tercera de Popayan doy fe que esta información he tenido
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)

NOTARÍA TERCERA POPAYAN
LINDY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 DE LA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTANCION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA. 5. PONER EN VENTA

02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LINEY MAGNOLIA COLLACOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDTIO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEORS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALES INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES O EMPRESAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000	100,00
CAPITAL SUSCRITO	53.827.700,00	538.277,00	100,00
CAPITAL PAGADO	53.827.700,00	538.277,00	100,00

Como Notario Tercero de Popayan doy fe que esta fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)
NOTARIA TERCERA POPAYAN
LINCY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	VILLANUEVA BUSTAMANTE JANETH	CC 34,550,496

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

Como Notaria T... Circulo de Popayan doy fe q... la(s) fotocopia(s) coincide(n) con el(los) documento(s) que he tenido a la vista.
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)

NOTARÍA TERCERA POPAYÁN
LINET MAGNOLIA COLLAZOS FERNÁNDEZ
NOTARIA ENCARGADA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARIN PEREZ FRANCISCO RAFAEL	CC 71,577,618

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,336

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELEGIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTVIO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECEARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA

Notaría Tercera de Popayán
Copia con el ORIGINAL que he tenido a la vista
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)
NOTARÍA TERCERA POPAYAN
LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

(IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMEINTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES O CON PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASI COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUSCRIBIR ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY. DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTEQUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DELPRESIDENTE:SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA,EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATROS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHOS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y

Como Notario I ... de la fotocopia
Coincide con el ORIGINAL que tuve a la vista
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)
NOTARÍA TERCERA POPAYÁN
LINEY MAGNOLIA CHAVES FUENTES NOTARIA

EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE ESTA DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD , POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS NO HABRA SUBORDINACIÓN A LAPRESIDENCIA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT 830044374-1	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN	CC 11,432,519	48119-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MONCLOU PEDRAZA JOSE	CC 76,311,178	229801

República de C... Como Notario Tit... de Popayán doy fe que esta fotocopia concuerda con el original que tuve a la vista
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)
NOTARIA TERCERA POPAYAN
LINEY MAGNOLIA COLLACOS FERNANDEZ

ENRIQUE

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : ASMET SALUD EPS SAS
MATRICULA : 154876
FECHA DE MATRICULA : 20151217
FECHA DE RENOVACION : 20190327
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELEFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 317,631,398,693

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siicauca.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación VvEXN7xzd9

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

República de Colombia
Notaría Tercera de Popayán doy fe que la presente fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista.
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)
NOTARÍA TERCERA POPAYÁN

CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS
Fecha expedición: 2019/07/02 - 11:13:21 **** Recibo No. S000372225 **** Num. Operación. 01-CHMACAJ-20190702-0055

CODIGO DE VERIFICACIÓN VvEXN7xzd9

Adrian H Sarzosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

República de C... Circulo
Como Notario Te...
de Popayan doy fe que esta fotocopia
coincide con el ORIGINAL que
he tenido a la vista
02 JUL 2019
NOTARIO(A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN

417

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA 9:00
FECHA 05 JUL 2019
RECIBIÓ

Doctora:
ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO
JUZGADO SEXTO (6) ADMINISTRATIVO DE POPAYAN CAUCA
En su Despacho.

REF:	**CONTESTACIÓN DE DEMANDA**
MEDIO DE CONTROL:	**REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTES:	**DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS**
DEMANDADO:	**HOSPITAL DEL TAMBO E.S.E Y OTROS**
RADICACIÓN:	**19001-33-33-006-2018-00341-00**

JOHN EDWARD MARTÍNEZ SALAMANCA, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la **C.C. N°. 16.463.005** de Yumbo**,** abogado de profesión, titular de la **T.P. N°. 170.305 del C. S. de la J.,** con domicilio profesional en la Carrera 4 No. 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo de Cali, con dirección de correo electrónico: jhonmartinez@grupo3abogados.com.co, contacto@grupo3abogados.com.co, en la condición de apoderado judicial de la entidad **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA**, de conformidad con el poder conferido por su Representante Legal, Dra. **CAROLINA GONZALEZ ANDRADE,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 66.978.749, por medio del presente escrito, estando dentro de la oportunidad, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA,** promovida por la señora **DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS**, a través de apoderado judicial en contra de **HOSPITAL DEL TAMBO E.S.E, DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA Y OTROS;** siguiendo el orden de la demanda procedo a contestar en los siguientes términos técnicos y jurídicos:

PRONUNCIAMIENTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:

En cuanto a los supuestos de hechos que son motivo de la presente acción e invocados como fundamentos de la misma, y en los que respaldan una supuesta falla del servicio y negligencia médica por parte de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA, es necesario manifestar:**

PRIMERO: Nos oponemos rotundamente**,** que se condene a mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA** a todas y cada una de las declaraciones de condena solicitadas por la parte

accionante en las que endilga responsabilidad administrativa y civilmente a mí representada toda vez que no se encuentra demostrado dentro del plenario y carecen de todo fundamento jurídico, técnico, médico y científico, que permitan la prosperidad de las pretensiones de la demanda. Luego entonces no se evidencia ninguna prueba que permita establecer o indilgar la comisión de una conducta negligente o violatoria de los protocolos médicos imputables a mi representada.

Conforme a la documentación que hace parte de la historia clínica de la paciente Dora Ofir Martínez Vega, identificada con CC. No. 25.280.116, afiliada a ASMET SALUD, se evidencia y se probara que se le brindo la atención medica requerida de conformidad con el nivel de atención y los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud, no existe ningún fundamento factico, probatorio y jurídico que permita colegir responsabilidad en contra de la entidad que represento y en ningún momento se expuso al paciente al padecimiento de un riesgo injustificado.

Es de aclarar que por parte de mi representada a la paciente se le brindo el manejo médico del paciente acorde con las manifestaciones, signos, síntomas y cuadro clínico evidenciado en cada una de las valoraciones. Se tomaron las medidas necesarias y aconsejables para establecer el diagnostico. Los actos médicos estuvieron sujetos a los cánones de la ciencia médica, razón que permite afirmar que pese al resultado insatisfactorio que alegan los demandantes, ello no configura una falla en la prestación de servicio.

Vale la pena reiterar que mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA**, presto todos los servicios de salud requeridos por Dora Ofir Martínez Vega, garantizando la atención médica a través de sus profesionales de la salud, de acuerdo a los lineamientos legales y jurisprudenciales referentes a la organización del sistema general de la seguridad social en salud.

A propósito, la ley 100 de 1993 en su artículo 185, dispone:

"ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley".

De manera que mi mandante actuó en todo momento a la luz de los preceptos legales prestando las atenciones médicas requeridas por el paciente **Dora Ofir Martínez Vega**, de manera oportuna y dentro de sus competencias legalmente establecidas.

SEGUNDO: Conforme lo expuesto anteriormente, nos oponemos a que se condene a mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA** al reconocimiento y pago de perjuicios morales y materiales, toda vez que no se encuentran probadas y carecen de fundamento médico y científico, pues advertimos desde ya que los supuestos daños y perjuicios que alude la parte actora, todas inherentes a los riesgos patológicos, pero que de ningún modo pueden atribuirse a una mala praxis o culpa médica.

No existe ningún soporte real, fáctico y jurídico que permita deducir una falla en el servicio imputable a mi representada, pues no es cierto como se afirma que los perjuicios se ocasionaron por la falla en la prestación del servicio médico y la negligencia médica en la atención brindada a la paciente.

Tampoco existe nexo causal entre el daño que se reclama, y una acción u omisión atribuible a mi representada, toda vez que si se produjo un daño este se genera como consecuencia directa de las complicaciones de las patologías, factores de riesgo, evolución desfavorable y la respuesta idiosincrática de la paciente, pero no por una imprudencia, impericia, negligencia o infracción a le lex artis. No existe ningún factor de imputación atribuible al equipo médico o a la institución de salud que atendió al paciente, en este caso de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA**.

Por otro lado, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta sus pretensiones, so pena del fracaso, con la consecuente condena en costas y agencias en derecho. Recuérdese que para que pueda predicarse este tipo de responsabilidades, será necesario que el demandante establezca fehacientemente en el proceso: en primer lugar, la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado; en segundo lugar, habrá de probarse el daño antijurídico causado al paciente o afectado, la conducta culposa del demandado, y, por último, que ésta sea la causante de tal daño, presupuestos que no se encuentran demostrados en el proceso.

470

TERCERO: Me opongo a la condena y la actualización conforme lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A., desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

CUARTO Y QUINTO: Me opongo a la condena de costas y agencias en derecho a la parte demandada y los intereses moratorios.

SEXTO: Me opongo al cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 189 y 192 del C.P.A.C.A.

PRONUNCIAMIENTO A LOS PERJUICIOS MORALES:

Nos oponemos al reconocimiento de esta clase de perjuicios en virtud de la inexistencia de los mismos, ya que reiteramos que los servicios médicos brindados a la paciente Dora Ofir Martinez Vega , durante la instancia hospitalaria en las instalaciones de DUMIAN MEDICAL CLINICA SANTA GRACIA, fue oportuna, adecuada, perita, diligente y ajustadas a las guías y protocolos médicos. No es cierto como lo afirma la parte actora que hubo falla en el servicio *y omisiones que en forma irregular cometieron al valorar la paciente con un diagnostico errado y una supuesta mala práctica del protocolo en cuanto al dolor abdominal que presentó la paciente. En este punto se debe aclarar que s*i eventualmente se produjo una afectación o daño, este se derivó de las complicaciones y riesgos inherentes al cuadro clínico que evidenció el paciente, pero no a una falla o culpa imputable a mi representada DUMIAN MEDICAL CLINICA SANTA GRACIA.

No obstante, nos pronunciamos diciendo que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro indiscriminado de Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales para cada uno de los demandantes por perjuicios morales sin especificar ni discernirlos cada uno en su puntualidad, además de excesivas y sobreestimadas evidencia un claro interés de lucro, pues no existe evidente de aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico.

421

Incluso, si tomamos la mencionada sentencia de unificación del perjuicio inmaterial adoptada por el Consejo de Estado, y si en gracia de discusión en el expediente no se encuentra establecida la levedad o gravedad de la afectación, el grado de pérdida de capacidad laboral, ni ningún otro elemento con el que se pueda inferir el daño moral en los montos que se solicita.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, señaló que tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

"Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral".

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

❖ **(CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125):** *"El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.

❖ (CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382). *"Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*

❖ (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01). Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: *"ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mi representada DUMIAN MEDICAL CLINICA SANTA GRACIA, al reconocimiento DE PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

PRONUNCIAMIENTO A LOS PERJUICIOS MATERIALES - LUCRO CESANTE:

En cuanto los perjuicios solicitados en la presente demanda, no se evidencia que en la demanda se efectué un cálculo material de los perjuicios materiales causados a la Señora Dora Ofir Martínez Vega ni una expresión sucinta de los hechos que dieron fe del perjuicio moral causado a los familiares como del daño en la vida de relación que les ocasionaría por la supuesta falla en el servicio.

En relación, sobre el daño moral:

"2-DAÑO MORAL
La actuación del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA no tiene sustento alguno que permita su exoneración, pues existe claridad en su conducta omitiva (sic), que permite evidenciar el daño moral sufrido por mis poderdantes que son quienes conformaban en(sic) núcleo familiar cercano

423

del menor DARWIN MOSQUERA CAICEDO. En este caso estamos frente a un menoscabo que ha sesgado (sic) la posibilidad de una familia de gozar de la presencia y el cariño de un niño con toda una vida por delante".

Por esta razón nos oponemos al reconocimiento y el monto de los perjuicios materiales y morales señalados, teniendo en cuenta que no está comprobada la culpa o supuesta falla en el servicio que se pueda endilgar a mi representada DUMIAN MEDICAL CLINICA SANTA GRACIA.

Además, en gracia de discusión no está demostrado idóneamente en el proceso que los demandantes hayan sufrido de forma cierta un perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, es decir, que hubieran dejado de percibir un ingreso económico que supuestamente recibieran de forma permanente u ocasional. Ahora, los mismos se fundamentos en hechos inciertos e hipotéticos.

En este sentido no se ha demostrado indudablemente que la paciente Dora Ofir Martínez, al momento de los hechos materia de este proceso, realizara una actividad productiva que le generara ingresos o utilidades a sus familiares, y que como consecuencia de su deceso hayan dejado de percibirlos.

CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS

Siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

AL HECHO PRIMERO: No es un hecho, se trata de una afirmación que hacen referencia a su estado civil, vida personal y familiar de la señora Dora Ofir Martínez, lo anterior deberá ser sometido a debate probatorio dentro del término procesal.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo dicho por la parte actora, en cuanto al estado clínico de la paciente Dora Ofir Martínez y los hechos ocurridos el día 29 de abril de 2017, es cierto de acuerdo a lo consignado en historia clínica que la paciente ingreso el día 29 de abril de 2017 por el servicio de urgencias del ESE Hospital Del Tambo – Cauca.

AL HECHO TERCERO: es parcialmente cierto, puesto que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica "*el día 29 de abril del año 2017, siendo las 6:33, pm, ingreso por el servicio de urgencias al ESE Hospital del Tambo –*

Cauca, por cuadro clínico de más o menos 2 horas de evolución de inicio súbito de dolor abdominal tipo cólico de predominio en hipogastrio, con nauseas, sin vómito, con síntomas urinarios, por lo cual consulta, al ingreso es valorada por Médico General de turno, a examen físico, presenta dolor superficial a la palpación en mesogastrio, de acuerdo con la valoración hacen diagnóstico clínico de: Infección de Vías Urinarias.

Inician manejo y tratamiento médico, con líquidos endovenosos analgésicos (Dipirona), antihemeticos (Metoclopramida), ordenan toma de muestras para exámenes de laboratorio. Hemograma Completo, parcial de orina, dejan en observación para manejo e inicio de esquema de antibiótico por 48 a 72 horas, según la evolución y respuesta de la paciente…"

En cuanto al análisis de la primera falla médica, eesto no constituye un hecho, sino una valoración subjetiva pues lo afirmado por la parte accionante debe ser probado y en su defecto acreditado por un profesional idóneo que cuente con los conocimientos técnicos y científicos para determinar y establecer la supuesta falla en el servicio, quien además deberá indicar cuál es protocolo médico que se debe realizar para este tipo de sintomatología.

AL HECHO CUARTO AL DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTAN estos hechos por cuanto son ajenos a mi representada, en virtud que la atenciones médicas brindada a la señora Dora Ofir Martinez, se prestó en otras instituciones como fue *ESE Hospital del Tambo – Cauca* y el Hospital Susana Caldas de Valencia.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: no es cierto como lo expone la parte actora, puesto que según consta en historia clínica se le brindo el manejo adecuado a su estado de salud y una vez ingresa la paciente a la Clínica SANTAGRACIA, fue valorada por el medico de turno y según historia clínica se desprende lo siguiente:

EL DÍA 6-05-2017, *la paciente ingresa a la Clínica Santagracia, remitida del Hospital Susana Caldas de Valencia,* ***en malas condiciones generales, con diagnóstico de Peritonitis generalizada, y requerimiento de manejo y seguimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos*** *donde al ingreso, es valorada por medico de Unidad de Cuidados Intensivos, quien hace diagnóstico de:*

- *Choque Séptico de Origen Peritoneal*

- *Peritonitis Generalizada. Secundaria a Perforación Intestinal por Cuerpo Extraño (Hueso de Pollo)*
- *Posoperatorio de Laparotomía*
- *Drenaje de peritonitis generalizada.*
- Omentectomia, extracción de cuerpo extraño en omento (Hueso de pollo).Perforación de intestino no evidenciada
- Deshidratación Grado III
- Acidosis Metabólica Severa.

En cuanto a los numerales 1, 2 y 3 relacionados en el hecho anterior es de aclarar que los mismos hacen relación a las supuestas intervenciones quirúrgicas realizadas a la paciente, lo cual no significa que se pueda imputar culpa alguna.

Al respecto de lo documentado en la historia clínica acerca de las atenciones brindadas a la paciente Dora Ofir, se puede inferir que se le suministró el tratamiento médico idóneo y responsable, lo anterior se puede constatar en la historia clínica el cual reza lo siguiente:

Al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, colocan monitoria invasiva, inician control de PVC (Presión Venosa Central) PIA (Presión Intra Abdominal), ordenan colocación de catéter venosos central, para reanimación hídrica, inicio de Noradrenalina, y esquema de antibióticos de amplio espectro, ***solicitan valoración por cirugía general, consideran la paciente con alto riesgo de complicación y muerte de lo cual explican a la familia, a la valoración encuentran la paciente con abdomen "abierto" distendido, con dolor a la palpación, sin sangrado activo.***

2017-05-06. *Paciente valorada por Cirugía general, quien indica: paciente que cursa con pos operatorio de laparotomía, con drenaje de peritonitis generalizada por perforación intestinal secundaria a fragmentos de pollo, ante la inestabilidad de la paciente y la posibilidad de filtración intestinal, solicitan turno para exploración, hablan con la paciente, y solicitan turno de urgencia para cirugía, paciente* ***en regular estado general, con hipotensión, taquicardia, sudoración, afebril, durante la cirugía que le fue realizada, no se pudo evidenciar el sitio de la perforación intestinal, por lo cual se supone que continua con la filtración hacia la cavidad.***

426

2017-05-06. *la paciente es llevada a cirugía, realizan revisión exhaustiva de cavidad abdominal, sin evidenciar lesión aparente, realizan lavado de las asas y cavidad con 3 litros de solución salina, debido a la importante distensión de las asas intestinales, colocan viaflex y fijan con prolene a la piel, previo conteo de gasas completos, la paciente continua en la Unidad de Cuidados Intensivos, con abdomen abierto con viaflex, con evidencia de vísceras de buen color, sin sangrado, sin salida de pus, ni contenido intestinal, con liquido intestinal apreciable de características normales, sin déficit motor, ni sensitivo, con escala de Glasgow de 15/15.*

2017-05-08*. Paciente nuevamente valorada por cirujano de turno, quien indica: Paciente de 43 años de edad en estados posquirúrgicos descritos quien ha presentado evolución lentamente a la mejoría, el dolor está controlado, sin soportes vasoactivo ni ventilatorio, abdomen abierto de buen aspecto. No se ha documentado sitio de perforación en dos lavados, aun así el foco séptico fue controlado, por lo cual consideramos continuar en plan de laparotomía a demanda. Dado la distención de asas, el cierre de la pared abdominal en este momento es difícil por perdida de la relación contenido continente, lo ideal sería el manejo con terapia VAC (No disponible en la institución) no obstante puede continuar con viaflex a piel. Tiene ayuno prolongado con alta probabilidad de no alcanzar metas nutricionales pronto, con enfermedad altamente catabólica, por lo que se indica soporte nutricional parenteral total. Debe continuar manejo de sepsis en Cuidado Intensivo, con alto riesgo de complicaciones y muerte, en el momento de la valoración, paciente en aceptables condiciones generales, tranquila, taquicardica, normotensa, afebril, con abdomen abierto cubierto con viaflex a piel, con asas rosadas y edematizadas, con peristaltismo presente, doloroso a la palpación profunda, refiere sentirse mejor, sin soporte vasoactivo,ni vasopresor, con dolor controlado, pendiente definir nueva revisión de cavidad abdominal, paciente en malas condiciones generales con respuesta inflamatoria, ha tenido fiebre, tiempo de ayuno prolongado, por lo que se solicita nutrición parenteral, cirugía no define nueva revisión de la cavidad, sugiere succión de la cavidad abdominal con vac, por lo que se remite, tiene exceso de líquidos por la reanimación necesaria, hoy se ajusta el aporte de líquidos, no hay falla de órganos en el momento ni signos de hipoperfusión tisular. Continua manejo en la UCI.*

2017-05-08*. Paciente en malas condiciones generales, con el abdomen abierto, con edema en extremidades, ha tenido picos de fiebre, los leucocitos continúan altos, valorada por cirugía general e indica remisión para manejo Por Terapia Vac, en espera de autorización y conseguir lugar*

por su EPS, se continua manejo instaurado y monitoria en cuidado intermedio, se solicita nutrición parenteral ya que el ayuno será prolongado.

2017-05-09. *La paciente es valorada por cirujano de turno, quien de acuerdo con la valoración y hallazgos clínicos, con signos clínicos de SIR (Signos de Respuesta Inflamatoria Sistémica), dolor abdominal, liquido peritoneal verdoso en las compresas, dolor a la palpación en flancos, y que pese a que la paciente ha sido llevada a cirugía para revisión de cavidad en dos ocasiones, sin encontrar perforación de víscera hueca, ordena preparar la paciente para ser llevada a cirugía, para nueva revisión de cavidad, solicita turno para cirugía, diligencia consentimiento informado, explican a la paciente sobre los riesgos y complicaciones, la paciente entiende y acepta el procedimiento propuesto.*

El día 2017-05-09, *siendo las 20:21. La paciente es llevada a cirugía, bajo anestesia, en decúbito supino, previa antisepsia y asepsia se realiza aislamiento de área quirúrgica con campos estériles, retiro de material de suturas y viaflex, inspección cavitaria cautelosa, identificación progresiva de hallazgos, drenaje del líquido comentado, (no se toma muestra para cultivo), no se localiza ningún sitio de perforación visceral macroscópica y/o fuga de material gastrointestinal, se procede a realizar lavado peritoneal por cuadrantes sobre e interasa con un total de 10.000 cc de ssn 0.9% tibia hasta obtener liquido claro. se informa por instrumentador y rotadora de la sala, conteo y recuento de material quirúrgico completo, dado gran edema de asas. no es posible el cierre de cavidad, se inserta viaflex libre a cavidad peritoneal y se fija viaflex laxo a piel con prolene 2.0. no complicaciones inmediatas, sangrado escaso. En el pos – operatorio mediato, la paciente es trasladada nuevamente a la Unidad de Cuidados Intermedios, para continuar con manejo multidisciplinario, especialmente por cirugía general. Luego del procedimiento la paciente continúa con tendencia hacia la mejoría de sus condiciones clínicas, con deshidratación y acidosis metabólicas corregidas. Pendiente remisión para terapia vac (ya indicada). Reporte de cultivos, se continúa con igual esquema de antibiótico, se disminuye la dosis de analgesia con fentanyl.*

2017-05-11*.- 11:12. Paciente valorada por medico de unidad de cuidado intermedio, quien indica como plan de manejo, continuar antibiótico, tpn (nutrición parenteral), iniciar vía oral con líquidos, analgesia a necesidad, terapia e incentivo respiratorio.*

- *12:57. Paciente valorada por cirujano de turno, quien a la valoración indica: Primer día pos – operatorio de reintervención de revisión de cavidad y lavado peritoneal terapéutico, no se encontró perforación*
- *Choque Séptico de Origen Peritoneal. Perforación de Intestino no evidenciada*
- *Deshidratación y Acidosis Metabólica Corregidas*
- *Ayuno Prolongado*

Indica como plan clampeo de sonda nasogástrica, iniciar líquidos a tolerancia, si tolera se indica dar 400 ml de agua con azul de metileno para evaluar en el próximo lavado la posibilidad de filtración intestinal, ya que no se logró encontrar el sitio de perforación del cuerpo extraño, paciente estable, lucida, afebril, abdomen abierto con viaflex, presenta distensión de asas, sonda nasogástrica con débito Gastro bilioso de 50 ml, aprox, diuresis por sonda vesical conservada.

2017-05-12. *Paciente valorada por medico de turno de la unidad de cuidados intermedios, quien encuentra la paciente con mejoría Clínica, sin signos de respuesta inflamatoria, afebril, con abdomen no doloroso, sin presencia de secreción purulenta, tolera la vía oral, cirugía sugiere dejar la paciente sin vía oral, para posiblemente llevar la paciente a cirugía para cierre de la cavidad, continua manejo en la unidad de cuidados intermedios. Paciente con niveles de insulina altos por encima de 400 persistentes, por lo que inician infusión de insulina IV, hacen diagnóstico de: - Diabetes Mellitus en Estudio.*

2017-05-13. *Valorada por cirujano general, quien indica, paciente con evolución progresiva a la mejoría, no hay salida de líquido intestinal, por laparotomía drena liquido cetrino claro, no fétido, asas con impresión edematosas, por lo que se dará espera para reintervención y cierre.*

2017-05-15. *Paciente valorada por cirugía, quien indica que la evolución de la paciente es favorable, modulo respuesta inflamatoria, el abdomen es de ben aspecto y tolero la vía oral, en este sentido y según los hallazgos, se considera cierre completo de la cavidad abdominal se pasa turno para cirugía, culmina antibiótico el cual se debe suspender, la paciente refiere sentirse mejor, con dolor controlado, tolera dieta líquida.*

2017-05-15*. La paciente es llevada a cirugía, bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos quirúrgicos, retiro de*

429

viaflex hallazgos quirúrgicos, drenaje de líquido seroso de aspecto inflamatorio residual, ante la retracción de la fascia y la imposibilidad del cierre de la pared abdominal se decide tallaje de colgajos fasciocutaneos bilaterales y sutura de piel con Prolene 1/0 procedimiento que fue realizado sin complicaciones, en el pos – operatorio de retiro de viaflex, revisión y cierre de cavidad abdominal, la paciente es trasladada nuevamente a la unidad de cuidados intensivos, bajo efectos de anestesia, aparentemente tranquila, continúan con manejo medico instaurado.

2017-05-17. *Paciente con evolución hacia la mejoría por cuadro abdominal, no signos de infección al momento, se encuentra en vigilancia de cifras de Glucometria, se suspendió infusión de insulina al momento con esquema móvil, sin requerimiento de nuevo esquema de antibiótico, en seguimiento por parte de cirugía general, con riesgo de descompensación y metabólica presente continua en vigilancia médica en unidad de cuidado intermedio. Ordenan deambulación asistida por 15 minutos, cada 2 horas.*

2017-05-18. *Paciente con evolución clínica satisfactoria, en el momento hemodinamicamente estable, sin fiebre, el dolor está controlado, paciente quien requiera continuar manejo instaurado con antibioticoterapia, pero sin necesidad de continuar en unidad de cuidado intermedio, por lo tanto se indica traslado a hospitalización, seguimiento conjunto con cirugía general, tolera la vía oral adecuadamente.*

2017-05-20. *Paciente valorada por medico de hospitalización, en conjunto con medico intensivista, encuentran la paciente con evolución favorable, en buenas condiciones generales, por lo que deciden en conjunto, alta con formula médica, y control ambulatorio por cirugía general. La paciente egresa de la clínica Santa Gracia, en aceptables condiciones generales, en compañía de familia, sale con formula médica, recomendaciones, signos de alarma, y cita de control por consulta externa.*

7-6-2017*. Paciente de 43 años de edad en pop de laparotomía, ingresa por referir cambios en la herida quirúrgica, y por salida de pus la cual se evidencia al ingreso. se solicitaron paraclínicos, sin leucocitosis sin neutrofilia, valorada por cirugía general Dr. Mendoza quien indica no infección de herida quirúrgica indica salida con curaciones diarias por enfermería, y control con cx general ambulatorio se dan signos de alarma por los cuales debe consultar.*

430

2017-07-04. *consulta control pop laparotomía y re intervenciones por hallazgo de cuerpo extraño en cavidad peritoneal, no se documentó perforación visceral. Cierre definitivo en evisceración contenida por piel asintomática, tolerando dieta, uso permanente de faja abdominal. En curaciones por terapia enterostomal por falta de cicatrización de algunos sitios de la herida. Abdomen fajado, cubierto con apósito, herida en proceso de cicatrización no dolor no masas. Plan: continuar curaciones por t.e.o (terapia enterostomal) cita en un mes.*

Ultimo Control Pos Operatorio.

2017-07-02. *Paciente con evisceración contenida múltiples laparotomías por peritonitis secundarias a perforación intestinal. niega dolor niega fiebre última intervención hace 2 meses. herida en proceso de cicatrización no signos clínicos de infección local no dolor abdominal ni defecto parietal en línea media. Plan: Cita en 2 meses.*

De lo anterior se puede demostrar que a la paciente **Dora Ofir** de ninguna manera se sometió a algún padecimiento o intervención quirúrgica injustificada, en cambio se le presto toda la atención y manejo médico de acuerdo con el diagnóstico y sintomatología presentada al momento del ingreso a Dumian Medica Clínica Santa Gracia, no existió omisiones o negligencia en el proceso de atención desde el mismo momento que el paciente ingresa al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Además se demuestra que el personal médico que atendió a la paciente colocó todo su conocimiento, experiencia y habilidad con miras de tratar su estado de salud y las complicaciones sobrevinientes inherentes a los procedimientos realizados a la paciente. Es decir, todos los actos médicos se instauraron en aras de restablecer la salud de la paciente.

AL HECHO DÈCIMO SÉPTIMO: no es cierto las enunciaciones descritas ya que mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA, desde el ingreso de la paciente Dora Ofir** se le dio el manejo adecuado de acuerdo a su patología y cuadro clínico evidenciado en las diferentes valoraciones médicas. En ningún momento se sometió a la paciente a ninguna clase de padecimiento e intervenciones injustificadas.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: no me consta lo asegurado en lo referente a la supuesta falla en el servicio por parte de la IPS HOSPITAL DEL TAMBO,

43

por cuanto dichas afirmaciones deberán probarse por parte de los accionantes.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO AL VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta por cuanto hace afirmaciones por la supuesta falla en el servicio derivada de las atenciones realizadas por los médicos del HOSPITAL DEL TAMBO por ende no es de nuestro competencia y mal haría hacer un pronunciamiento de hechos y situaciones ajenas a mi representada. Aunado a lo anterior se trata de declaraciones y cuestionamientos con anterioridad al debate probatorio del proceso que hoy nos atañe.

Vale la pena señalar que mi representada presto todos los servicios de salud el cual incluye valoraciones por medico generales, especialistas y sub especialistas quienes al momento de ingreso de la paciente a la **Clínica Dumian Medical - Santagracia** es valorada y de acuerdo a la patología se da inicio al tratamiento correspondiente en razón al delicado estado de salud con el cual ingreso la paciente.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: no es cierto lo afirmado por la parte actora, ni tampoco como lo pretende hacer ver, toda vez que no hay sustento probatorio que permita deducir los supuestos padecimientos y secuelas causados a la paciente y su núcleo familiar, por lo tanto es necesario que dichas afirmaciones sean probadas dentro del proceso.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

EXCEPCIONES MERITO A LA DEMANDA:

DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA, debidamente notificada dentro del proceso, debe ser exonerada de toda responsabilidad en el caso que nos ocupa, por las razones que pasan a expresarse:

432

Son varias las excepciones que se le pueden proponer a las pretensiones de los demandantes, así:

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El Consejo de Estado ha reiterado *"la legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Cuando ella falte bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada"*

Para el caso que hoy nos ocupa, es necesario reiterar que la atención médica brindada a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA,** fue oportuna, apropiada, idónea, bajo estrictos controles de seguridad respaldada por todo el equipo médico, de **Dumian medical – Clínica Santagracia** que llevaron a cabo todo el manejo médico, terapéutico y quirúrgico, todos tendientes a darle solución médica al complicado estado clínico de la paciente, contexto que es demostrable con solo leer la historia clínica, la cual es clara en cuanto a los procedimientos médicos en la atención de la paciente. De manera que no existe prueba que la conducta de mi representada haya sido dañosa en contra de la paciente, ni tampoco que las atenciones y valoraciones hubiera sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada; es por estas razones que no se puede imputar responsabilidad alguna ni puede atribuirse culpa por las consecuencias o resultados desfavorables derivados de las atenciones médicas a la paciente. A su vez no hay relación de causalidad adecuada entre los actos médicos realizados por mi representada con el daño desafortunado padecido por la paciente. Mucho menos que exista factor de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.

2. INEXISTENCIA DE MALA PRAXIS MEDICA Y ERROR DE DIAGNOSTICO

Para iniciar con el estudio de esta excepción es importante definir qué se entiende por diagnóstico, para lo cual me permito traer a colación la

433

siguiente definición e ilustración de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA sobre este tópico:

> "En relación con las diversas situaciones a que se ve sometido el médico cuando realiza el diagnóstico, la Corte ha reiterado que ese proceder *"(…) está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la 'anamnesia', vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.*
>
> *"Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.*
>
> *"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del*

434

arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

*"**Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad**.*

*"**Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron**"* (sentencia de 28 de junio de 2011, exp. 1998-00869-00).

De acuerdo a los lineamientos Jurisprudenciales enunciados, y según historia clínica de la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, es menester manifestar que cuando ingreso a las instalaciones de **CLÍNICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL**, se agotaron todos los

procedimientos y exámenes necesarios para establecer su diagnóstico, en ningún momento antes y después de la patología se abstuvo de otorgar ordenes, exámenes, nunca se expuso a la paciente al padecimiento de un riesgo injustificado, etc.

Al respecto se debe tener en cuenta que "se trató de una paciente, quien ingreso remitida del Hospital Susana Valencia de Lopez de la ciudad de Popayán, a la Clínica Santa Gracia, en malas condiciones generales, en pos – quirúrgico de laparotomía exploratoria por peritonitis, con sospecha de perforación de víscera hueca por cuerpo extraño (hueso de pollo), fue remitida por requerimiento de manejo en Unidad de Cuidados Intensivos, y seguimiento y manejo médico especializado con diagnóstico de sepsis, con abdomen cubierto con viaflex, con signos de respuesta inflamatoria sistémica.
Al ingreso fue valorada por cirugía general, quien decidió llevar la paciente a relaparotomia + revisión de cavidad, toda vez que, durante el procedimiento previo realizado en el hospital Susana López de Valencia, según nota quirúrgica y nota de remisión, no fue posible evidenciar punto de perforación, por lo que decidieron como conducta quirúrgica, dejar la paciente con abdomen "abierto", cubierto con barrera de bolsa de Bogotá (Viaflex), para continuar con revisiones y lavados de cavidad abdominal, las cuales fueron realizadas por el equipo médico de la Clínica Santa Gracia donde se continuo con manejo multidisciplinario, especialmente por la especialidad de cirugía general, quien en múltiples ocasiones intervino a la paciente, hasta llegar a la estabilización , recuperación del cuadro clínico motivo de remisión de la paciente, y que gracias a la disponibilidad de recursos, diligencia, pericia y experticia del equipo médico quirúrgico, se logró interrumpir el proceso, cierre del abdomen, y salvarle la vida a la paciente, quien posterior al egreso y a las recomendaciones dadas por parte del equipo médico y paramédico, como consta en la historia acudió a tres controles pos -quirúrgicos, donde se encuentra que la paciente presenta una evolución satisfactoria, sin evidencia de complicaciones aparentes".

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO IMPUTABLE A DUMIAN MEDICAL - CLINICA SANTA GRACIA.

Frente a la discrepancia del tratamiento médico brindado a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, hay que hacer claridad que los argumentos presentados hoy ante su despacho por la parte demandante

carecen de argumentación técnica científica y de valor probatorio que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en la demanda.

Como se podrá establecer el actuar de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA**., de los profesionales de la salud que atendieron a la paciente y demás instituciones prestadoras de salud, fue oportuno, correcto, diligente, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia[1] y la doctrina.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

> *"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (…) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (…)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción* (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

---

[1]Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

"(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos" (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, la atención consagrada a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, fue tratada por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud de la paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención de la paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representada o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia. Por lo tanto, no existió la supuesta falla en la prestación del servicio médico a la que se refiere el demandante como origen de una supuesta responsabilidad.

Significando lo anterior que, ni las entidades prestadoras del servicio de salud, especialmente **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA SANTA GRACIA.**, generaron un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrieron en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado desfavorable a la paciente, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda.

4. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la *"responsabilidad civil médica"*, guardan relación con los siguientes aspectos: *"un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado"* (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En el mismo fallo, precisando los criterios frente a controversias relacionadas con este asunto, sobre el particular expresó:

> *"(…) para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. (…). Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lexartix)".*

En Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala:

> *"Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.*
>
> *Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido*

439

jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

En el caso particular, no existe prueba que la atención médica brindada a la paciente **DORA OFIR MARTINEZ**, hubiera sido derivado de un proceder culposo, indolente, omiso, imputable a la entidad que represento.

En este orden de ideas, solicito de manera respetuosa al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad civil médica.

5. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS MÉDICOS Y EL RESULTADO MANIFESTADO POR LA PARTE ACTORA.

Tal como se ha manifestado anteriormente en el presente, uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial, sea de naturaleza contractual o extracontractual, civil o administrativa, es la existencia de un nexo causal entre una culpa atribuible al demandado, que como bien se precisó en este evento no ha tenido lugar, y, el daño cuya reparación solicita el actor. En ausencia de dicha relación de causalidad será impróspera la declaración de responsabilidad.

La demostración de este elemento o presupuesto de la responsabilidad civil es otra de las cargas con las cuales cuenta el actor para la prosperidad de la acción indemnizatoria, de conformidad con la doctrina imperante y el Art. 167 del Código General del Proceso, es decir, mientras el actor no pruebe la existencia de dicha relación de causalidad, en el caso concreto, los supuestos quebrantos visuales y físicos aducidos por la parte actora, y la atención medica que le fuera brindada.

En materia de responsabilidad civil médica, es sabido[2] que no basta – para ser declarado responsable- que se haya incurrido en culpa por el profesional médico o las entidades del sistema de seguridad social en salud intervinientes, sino que además es menester que el interesado compruebe que la misma se proyecta en la intervención del daño que se le imputa haber ocasionado, es decir, en palabras de la Corte Suprema de justicia, *"el*

[2] Párrafo extraído textualmente de la sentencia No. 023-2018, del 14 de febrero de 2018, proferida por la Sala Civil del Honorable Tribunal Superior de Buga, proceso bajo el radicado: 76-109-31-03-001-2014-00115-01. Asunto. Responsabilidad por actos médicos. Para su prosperidad se requiere probar el nexo de causalidad entre la conducta del profesional y el daño padecido, de modo que no quede duda que si la acción u omisión reprochada n se habría ocasionado en el menoscabo.

440

médico (en este caso la IPS) ***no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estigmativa profesional, fue determinante del perjuicio causado, examinándose in causa conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción****".*

Tratase pues de la verificación de un nexo causal entre la conducta culposa y el daño sufrido, el cual debe ser directo, es decir, debe acreditarse que la conducta activa u omisiva, fue la causante del daño, esto es, que sin ese proceder, el daño no se hubiera presentado[3].

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, **la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.**

En el sub judice, los SERVICIO MEDICOS, esto es, hospitalización, evaluaciones, valoraciones, atención especializada que requirió la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, fueron garantizados por la DUMIAN MEDICAL – CLÍNICA SANTA GRACIA, en razón de su estado de salud.

Tal comportamiento de mi representada no es indicativo de una falla en el servicio y menos de error en el diagnóstico, pues según consta en historia clínica de la paciente hay elementos probatorios que se pueda concluir que la actuación fue en todo momento apropiada, eficiente y tendientes a es restablecer el estado de salud y brindar el tratamiento médico adecuado a la paciente.

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL CLÍNICA SANTAGRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES

[3] Ibídem.

441

Por otra parte es importante precisar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

> *"...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la victima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"*[4]

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

> *"el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio"* mientras que *"el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono"*[5].

Por consiguiente es a la parte demandante quien corresponde demostrar y probar la presunta falla en el servicio, el supuesto error en el diagnóstico y los perjuicios cuya reparación pretende, carga con la que no ha cumplido la parte actora y con las cuales se debe estructurar la responsabilidad de las entidades demandas y demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

Lo expuesto radica en que de confirmarse dicho daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representada, por no haber sido causados y por ende atribuibles a título de culpa, por el equipo médico tratante, ni las entidades que han intervenido en el tratamiento de la paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

---

[4] Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilite en droitpublic et prive (problems de causalite et d'imputabilite)",JCP, 1957, I, P. 1351

[5] Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

442

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora argumenta le ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda.

En virtud de lo manifestado es de advertir que de las pruebas aportadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna de mi representada CLINICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Sobre la certeza del daño y la necesidad de la prueba la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL Y AGRARIA, ha indicado lo siguiente en ponencia del** Magistrado Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, el nueve (9) de agosto de mil novecientos noventa y nueve (1999), Referencia: Expediente No. 4897:

"Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1626, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la ley 446 de 1998).

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 núm. 2 del C. Civil[6]."

Por lo brevemente expuesto, solicito al Despacho ante la inexistencia de daño indemnizable, ausencia de culpa, y falta de los elementos que configuren esta clase de responsabilidades, se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

7. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

[6] Subrayado a interés del suscrito apoderado.

443

SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las diversas probanzas que a través de este aparte se solicitan:

1. Pruebas Documentales.

Téngase como tales los siguientes documentos, sin perjuicio de aquellos que a través del proceso sean recaudados corroborando las manifestaciones contenidas en este documento:

1. Poder especial conferido al Suscrito para representar a CLINICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL dentro del proceso al cual se contrae este documento. que ya se entregó al despacho

2. Certificado de la existencia y representación legal de la sociedad mercantil a CLINICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

3. Copia de la Historia clínica de la señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA.

2. Testimonios:

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que al paciente **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, recibió la atención médica que le correspondía según su cuadro clínico, que la misma fue oportuna, la inexistencia de una relación causal entre la presuntamente inadecuada prestación de los servicios médicos brindado a la paciente y el daño reclamado, entre otras:

1. Cítese a los efectos indicados en el inciso inmediatamente anterior, cítese a los médicos:

Los profesionales de la salud que a continuación relaciono podrán ser citados a través de la dirección médica de la CLÍNICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL de la ciudad de Popayán (C), ubicada en la dirección Calle 14 No. 9-15 de Popayán - Cauca

- **Dr. Carlos Priarone** (Cirujano General).
- **Dr. Juan Pablo López Campo** (Cirujano General).
- **Dr. Ricardo Enrrique Mendoza** (Cirujano General).
- **Dr. Javier Portilla** (Medico Anestesiólogo).
- **Dr. Gustavo Adolfo Toro Mera** (Medico General).
- **Dr. José Miguel Valderrama** (Cirujano General).
- **Dr. Leonardo Enrique Campo** (Medico Intensivista).
- **Dr. Carlos Andres Hurtado Muñoz** (Medico General), quien podrá ser citado a través de la dirección médica de la ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA en Popayán (C), dirección Calle 15 No. 17ª-196 la Ladera Popayán. Telf.. 8212721.
- **Dra. Cecilia Nisvet Manzano Guevara** (Cirujano General), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA de la ciudad de Popayán (C) dirección Calle 15 No. 17ª-196 la Ladera Popayán. Telf. 8212721.

2. Declaración De Parte Art 165 C.G.P.

Solicito su señoría se sirva citar al médico, Dr. **BENJAMIN JARAMILLO**, Representante Legal de la **CLÍNICA SANTAGRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S** para asuntos Judiciales, para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

445

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la dirección Carrera 4 # 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo. Teléfonos 032 8851104 y/o a las direcciones electrónicas: jhonmartinez@grupo3abogados.com.co contacto@grupo3abogados.com.co,

Del señor Juez, cordialmente,

JOHN EDWARD MARTINEZ SALAMANCA
C.C No. 16.463.005 de Yumbo
T.P. No. 170.305 del C. S. de la J

30
446

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

RADICACIÓN No: 20190292624-INT, VALOR: 5800

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819ISYPK1

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL VIERNES 12 DE JULIO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

SE INFORMA QUE A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO EXISTE UNA SOLICITUD DE REGISTRO EN TRÁMITE, LO QUE EVENTUALMENTE PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN ESTA CERTIFICACIÓN

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:DUMIAN MEDICAL S.A.S.
NIT. 805027743-1
DOMICILIO:BOGOTA

MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 614746-16
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2019
FECHA DE LA RENOVACIÓN:01 DE ABRIL DE 2019
ACTIVO TOTAL:$370.145.166.843
GRUPO NIIF:Grupo2

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: KR 36 A # 6 - 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1:5141810
TELÉFONO COMERCIAL 2:3935066
TELÉFONO COMERCIAL 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:KR 36 A # 6 - 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:5141810
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:3935066
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL
Q8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

ACTIVIDAD SECUNDARIA
G4645 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

OTRAS ACTIVIDADES
J6209 OTRAS ACTIVIDADES DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS INFORMÁTICOS
F4112 CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 05 DE AGOSTO DE 2003 ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 06 DE AGOSTO DE 2003 BAJO EL NÚMERO 5514 DEL LIBRO IX ,SE CONSTITUYO INVERSIONES DUMIAN E.U.

LISTADO DE REFORMAS

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
DOCUMENTO PRIVADO	04/11/2004		08/11/2004	11987	IX
DOCUMENTO PRIVADO	03/05/2005		05/05/2005	4950	IX
DOCUMENTO PRIVADO	19/08/2005		02/09/2005	9805	IX
DOCUMENTO PRIVADO	02/12/2005		07/12/2005	13761	IX
DOCUMENTO PRIVADO	29/12/2006		26/02/2007	2153	IX
DOCUMENTO PRIVADO	20/12/2007		24/01/2008	818	IX
DOCUMENTO PRIVADO	04/09/2008		05/09/2008	10068	IX
DOCUMENTO PRIVADO	14/10/2009		15/10/2009	11910	IX
DOCUMENTO PRIVADO	06/05/2010		14/05/2010	5686	IX
ACTA 40	28/02/2013	ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	09/04/2013	3937	IX
ACTA 44	20/07/2013	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	01/08/2013	8999	IX
ACTA 45	27/08/2013	ASAMBLEA GENERAL	30/08/2013	10188	IX
ACTA 061	12/12/2016	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	12/12/2017	18661	IX

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

REFORMAS ESPECIALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE INVERSIONES DUMIAN E.U. . POR EL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. .

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,SE CONVIRTIO DE EMPRESA UNIPERSONAL EN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, COMPRA Y VENTA, PROVEEDURÍA, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, Y COMERCIO EN GENERAL DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS, BIENES, ESPECIES, INSUMOS, MATERIAS PRIMAS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS, IMPLEMENTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES EN GENERAL, PARA ATENDER LA INDUSTRIA EN TODOS LOS ORDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS, Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y AUDITORIA DE LOS MISMOS. ASÍ MISMO LA COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES NUEVOS Y USADOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO Y CLASE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS HOSPITALARIOS, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DE ASEO, HIGIENE Y LIMPIEZA, PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, PRODUCTOS ALIMENTICIOS, FARMACÉUTICOS Y FITOTERAPEUTICOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ IGUALMENTE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD (1 AL IV) Y EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL SUMINISTRO, COMERCIO, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, SUS PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS, EL COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, COMERCIO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS NUEVOS Y USADOS, FABRICACIÓN DE CARROCERÍAS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS, PROVEEDURÍA Y DOTACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE PARA VEHÍCULOS AUTOMÓVILES, AMBULANCIAS, TRACTORES, CICLOS Y DEMÁS VEHÍCULOS TERRESTRES, CON SUS PARTES Y ACCESORIOS; LO MISMO QUE LA CONSULTORÍA EN TELECOMUNICACIONES Y APLICACIONES DE COMPUTADOR, CONSULTORIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SERVICIO DE DESARROLLO SOFTWARE DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA EXISTENTE EN EL PAÍS, COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE SOFTWARE PARA EMPRESAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, EN LOS DIFERENTES SECTORES

EMPRESARIALES. IGUALMENTE TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA EDIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOSTENIMIENTO DE CONSTRUCCIONES NO RESIDENCIALES EN TODOS LOS ÓRDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS.

ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

LA SOCIEDAD. PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL SUSCRITO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL PAGADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN
REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO INDEFINIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2007
INSCRIPCION: 07 DE DICIEMBRE DE 2007 NÚMERO 12997 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL
CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C.66978749

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 70 DEL 01 DE AGOSTO DE 2018
ORIGEN: ASAMBLEA DE ACCIONISTAS
INSCRIPCION: 24 DE AGOSTO DE 2018 NÚMERO 14089 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
ORLANDO CAICEDO PEREZ
C.C.10192000

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO OS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

PODERES

POR ESCRITURA NÚMERO 2197 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 09 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NÚMERO 279 DEL LIBRO V , COMPARECIÓ LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., QUIEN MANIFESTÓ LO SIGUIENTE: PRIMERO: QUE EN OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI, VALLE DEL CAUCA... SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO BENJAMIN JARAMILLO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO.16.582.855 DE CALI PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS: A) EN LOS PROCESOS CIVILES Y ADMINISTRATIVOS PARA CONCURRIR A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y PARA ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE DENTRO DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO, EL SEÑOR BENJAMIN JARAMILLO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS;

CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHO VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE

CIUDADANÍA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS PROCESOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN LO QUE RESPECTA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTÍCULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DE TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA ABSOLVER EN EL INTERROGATORIO DE PARTE, EN LO CONCERNIENTE A LA JURISDICCIÓN LABORAL Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD, DE IGUAL FORMA SE LE CONFIERE PODER PARA ATENDER CITACIONES, DILIGENCIAS, NOTIFICACIONES Y DEMÁS ACTUACIONES ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

POR ESCRITURA NÚMERO 971 DEL 22 DE ABRIL DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 06 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 112 DEL LIBRO V , COMPARECIO LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, CON C.C. 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT 805.027.743-1,. SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19466258 DE BOGOTA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHOS VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTA D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT. 805.027.743-1 EN LA JURISDICCION LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE CONTESTAR Y FORMULAR DEMANDAS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES; PRESENTAR EXCEPCIONES, RECURSOS, MEMORIALES; OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS; ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACION, DECISION DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACION DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL

CODIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDICIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO LOS SEÑORES JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

POR ESCRITURA NÚMERO 2887 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NÚMERO 249 DEL LIBRO V COMPARECIÓ LA DOCTORA. CAROLINA GONZALES ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 88.207.907 DE CÚCUTA, TARJETA PROFESIONAL 121.643 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIOSO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO EL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS

DEPENDENCIAS DEL FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CÁMARAS DE COMERCIO, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PÁRAGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

REVISORIA FISCAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 41 DEL 15 DE ENERO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
INSCRIPCION: 08 DE FEBRERO DE 2013 NÚMERO 1368 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
AMPARO CALDERON HURTADO
C.C.51937572

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL S.A.S
MATRÍCULA NÚMERO: 614749-2 FECHA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 29 DE MARZO DE 2019
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: K 36A 6 42
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8610 - ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL SAS BODEGA
MATRÍCULA NÚMERO: 903262-2 FECHA: 24 DE JUNIO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 29 DE MARZO DE 2019
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: CL. 9B NRO. 42 30
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: UCI DUMIAN LOS CHORROS
MATRÍCULA NÚMERO: 913713-2 FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 29 DE MARZO DE 2019
CATEGORÍA: AGENCIA
DIRECCIÓN: CRA. 78 NRO. 2 A 00
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 13 MAYO 2019 03:10:21 PM

DADO EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2019 HORA: 03:10:21 PM