

RV: 2016-350 Juz 37 Adm Btá - Memorial contesta demanda

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 23/03/2021 4:44 PM

Para: Juzgado 37 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin37bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (82 KB)

2016-350 Memorial contesta dda.pdf;

Cordial saludo,

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

Atentamente,

Grupo de Correspondencia

Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos

Sede Judicial CAN

RJLP

De: Mariluz Gil Mancipe <mariluzgilmancipe@gmail.com>

Enviado: martes, 23 de marzo de 2021 4:25 p. m.

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

Asunto: 2016-350 Juz 37 Adm Btá - Memorial contesta demanda

Doctora:

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

JUEZ 37 CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref: Memorial aceptando designación de curador

Oficio No. 020-0404

No. expediente: 110013336037**20160035000**

Clase: Medio de control de reparación directa

Demandante: Blanca Nubia Gómez Romero

Demandados: Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, Martha Lucía Trujillo y otros

MARILUZ GIL MANCIPE, abogada en ejercicio, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de curadora designada de la señora **MARTHA LUCÍA TRUJILLO** mediante auto del 11 de noviembre de 2020, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, estando dentro del término legal para ello, me permito **contestar la demanda**, de la siguiente manera:

A LOS HECHOS

AL HECHO 1: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 2: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 3: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 4: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 5: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 6: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 7: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 8: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 9: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 10: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 11: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 12: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 13: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 14: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 15: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 16: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 17: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 18: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 19: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 20: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 21: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 22: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 23: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 24: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 25: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 26: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 27: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 28: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 29: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 30: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 31: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 32: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

AL HECHO 33: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.

A LAS PRETENSIONES

Ni me opongo ni apoyo las pretensiones de la demanda, ya que me atengo a lo que resulte de las probanzas del proceso.

EXCEPCIONES DE FONDO

EXCEPCIÓN O GENÉRICA INNOMINADA

Ruego a su señoría declarar probadas las excepciones que usted evidencie en el desarrollo del proceso.

De la señora Juez,

Cordialmente,



MARILUZ GIL MANCIPE

C.C. No. 40.047.295 de Tunja

T.P. No. 115.487 C.S.J.

mariluzgilmancipe@gmail.com

Cel: 315-3977816

República de Colombia



**Rama Judicial
Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo de Oralidad del
Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera**

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA 1 DÍAS
ARTÍCULO 110 DEL C.G.P**

Con la presente se deja constancia que se fija el proceso en lista por el término de un (1) día así:

Inicio: 09 de junio de 2021, 8:00 A.M

Termina: 09 de Junio de 2021, 5:00 P.M.

Se corre traslado por tres (3) días, DE LAS EXCEPCIONES PRESENTADA POR LA ENTIDAD DEMANDADA, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2, del artículo 175 del CPACA así:

“CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)

PARÁGRAFO 2o. Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria del Carmen Lozano Barragan', with a stylized flourish at the end.

MARIA DEL CARMEN LOZANO BARRAGAN
Secretaria

RV: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE REPETICIÓN RAD No. 11001333603720170004600

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

Jue 22/04/2021 3:10 PM

Para: Juzgado 37 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin37bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (472 KB)

11001333603720170004600_CONTESTACIÓN.pdf;

Cordial saludo,

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

Atentamente,

Grupo de Correspondencia

Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos

Sede Judicial CAN

GTF

De: Mauricio Roa <notificaciones.mauricioroa@gmail.com>

Enviado: jueves, 22 de abril de 2021 2:01 p. m.

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

Cc: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>;

procjudadm193@procuraduria.gov.co <procjudadm193@procuraduria.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE REPETICIÓN RAD No. 11001333603720170004600

Cordial saludo,

Me permito enviar adjunto contestación a la acción de tutela para ser radicada al siguiente proceso:

JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.

REF: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN DE REPETICIÓN No. 11001333603720170004600

DTE: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DDO: PABLO EFRAÍN HERNÁNDEZ Y OTROS

Solicito respetuosamente se confirme la recepción del presente mensaje de datos y sus adjuntos.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,

--

Mauricio Roa Pinzón

Especialista en Derecho Procesal y Contractual Universidad
del Rosario

Abogado | ROA PINZON & ABOGADOS ASOCIADOS

566.7873 | 3222700526

notificaciones.mauricioroa@gmail.com

www.roapinzonabogados.com/

Calle 12B # 8-23 OFC 314



Señora

JUEZ TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
ACCIÓN DE REPETICIÓN No. 11001333603720170004600
DTE: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DDO: PABLO EFRAÍN HERNÁNDEZ Y OTROS

Respetada señora Juez:

MAURICIO ROA PINZÓN, mayor de edad identificado con número de cédula de ciudadanía No 79.513.792 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con tarjeta profesional No 178.838 del C. S. de la J., actuando como **CURADOR AD – LITEM** de los demandados en la acción de la referencia, la cual fue notificada a esta parte el día primero (01) de marzo del año dos mil veintiuno (2021), manifiesto ante usted que doy **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, dentro del término legal establecido por el artículo 172 del C.P.A.C.A. en concordancia con la Ley 2080 del año 2021, por medio de la cual se Reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS.

AL PRIMERO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL SEGUNDO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL TERCERO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL CUARTO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL QUINTO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL SEXTO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL SÉPTIMO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL OCTAVO: NO ME CONSTA. No es un echo es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, la cual deberá ser probada dentro del proceso.

AL NOVENO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DÉCIMO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso, en especial sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DECIMO TERCERO. NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DECIMO CUARTO. NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

AL DECIMO QUINTO. NO ME CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso en especial, sobre la autenticidad y calificación de los documentos aquí mencionados.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA. ME OPONGO. Por cuanto en el caso en particular ha operado el fenómeno de caducidad de la acción, de conformidad con lo expuesto en el acápite de excepciones de esta contestación.

A LA SEGUNDA. ME OPONGO. Por cuanto en el caso en particular ha operado el fenómeno de caducidad de la acción, de conformidad con lo expuesto en el acápite de excepciones de esta contestación.

A LA TERCERA. ME OPONGO. Por cuanto en el caso en particular ha operado el fenómeno de caducidad de la acción, de conformidad con lo expuesto en el acápite de excepciones de esta contestación.

A LA CUARTA. ME OPONGO. Por cuanto en el caso en particular ha operado el fenómeno de caducidad de la acción, de conformidad con lo expuesto en el acápite de excepciones de esta contestación.

III. FRENTE A LAS PRUEBAS.

Solicito respetuosamente señora Juez, se tenga en cuenta todas y cada una de las pruebas documentales aportadas a la presente demanda por la parte actora. Lo anterior, por cuanto el suscrito abogado designado como curador Ad-Litem dentro del presente asunto, no tiene forma alguna de aportar pruebas de carácter documental o testimonial pertinentes y conducentes a la presente acción.

IV. EXCEPCIONES

Solicito señor Juez, se declare como probada la siguiente excepción, en atención a lo establecido por el inciso 6° del artículo 180 del C.P.A.C.A. que expongo a continuación y por tal razón se nieguen las pretensiones de la demanda:

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN.

Teniendo en cuenta la documental aportada por la accionante, el medio de control de reparación directa mediante el cual la Nación y especialmente el Ministerio de Defensa Nacional, fue condenado al pago correspondiente de una indemnización en favor de los señores JOSÉ YAMIL ORDOÑEZ y la señora AMPARO BOHÓRQUEZ BUSTOS, mediante decisión tomada por el Consejo de Estado, por medio del fallo de fecha veinte (20) de marzo del año dos mil trece (2013), la cual quedo debidamente ejecutoriada el día dieciocho (18) de abril del mismo año; en donde se declaró administrativamente responsables a la parte activa de esta acción de repetición.

A folio 56 del expediente o a folio 61 del expediente digital de la referencia, obra solicitud de fecha diez (10) de octubre del año dos mil trece (2013) con numero de radicado 037351, recibido en la dependencia Gestión Documental UGG, el cual contenía cuarenta y seis (46) folios; siendo presentada por el abogado ABELARDO BARRERA MARTÍNEZ, y cuyo contenido de referencia era: *“SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA PROCESO NO. 1998-02484 CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, ACTOR JOSÉ YAMIL ORDOÑEZ Y OTRA.”*

A su vez, como expresa la prueba documental aportada en la demanda, el Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional, mediante certificado de la tesorera principal de dicho Ministerio hace constar que fue cancelada la suma de CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIUNO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE (\$177.721) con orden de pago del sistema integrado de información financiera SIIF No. 30843415 por medio de la Dirección del Tesoro Nacional con transferencia electrónica a la cuenta No. 15295909126 del Banco de Colombia S.A. cuya titular es la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA SÁNCHEZ, que para los efectos probatorios de este proceso, como hace constar la prueba documental presentada en esta demanda, era la representante judicial de los señores JOSÉ YAMIL ORDOÑEZ y AMPARO BOHÓRQUEZ BUSTOS, la cual fue realizada el día veinticinco (25) de febrero del año dos mil quince (2015).

De acuerdo a los anteriores elementos facticos y probatorios de la demanda, para analizar la caducidad en el presente caso es necesario tener en cuenta el artículo 192 del C.P.A.C.A (modificatorio del artículo 177 del Código Contencioso Administrativo, Decreto 01 del año 1984), el cual se encontraba vigente para la fecha de pago de la sentencia y que establece:

“ARTÍCULO 192. CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS O CONCILIACIONES POR PARTE DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. (modificatorio del artículo 177 del Código Contencioso Administrativo, Decreto 01 del año 1984) Cuando la sentencia imponga una condena que no implique el pago o devolución de una cantidad líquida de dinero, la autoridad a quien

corresponda su ejecución dentro del término de treinta (30) días contados desde su comunicación, adoptará las medidas necesarias para su cumplimiento.

Las condenas impuestas a entidades públicas consistentes en el pago o devolución de una suma de dinero serán cumplidas en un plazo máximo de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia. Para tal efecto, el beneficiario deberá presentar la solicitud de pago correspondiente a la entidad obligada.”

Así las cosas, vemos que el Ministerio de Defensa no dio cumplimiento al pago de la correspondiente sentencia, dentro de los diez (10) meses establecidos dentro de este artículo, máxime que dentro de este correspondiente lapso de tiempo los beneficiarios del correspondiente pago por intermedio de apoderado judicial, presentaron múltiples solicitudes de exigencia del mismo. En ese sentido, teniendo en cuenta que la fecha de ejecutoria de la sentencia es del dieciocho (18) de abril del año dos mil trece (2013), el Ministerio de Defensa, tenía diez (10) meses para cumplir la decisión indemnizatoria impuesta por el Consejo de Estado, la cual vencía el día dieciocho (18) de febrero del año dos mil catorce (2014).

Si bien el artículo 11 de la Ley 678 del año 2001, contempla la forma en que opera el fenómeno extintivo de caducidad en este tipo de acciones de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 11. CADUCIDAD. *La acción de repetición caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años contados a partir del día siguiente al de la fecha del pago total efectuado por la entidad pública.*

<Inciso CONDICIONALMENTE exequible> Cuando el pago se haga en cuotas, el término de caducidad comenzará a contarse desde la fecha del último pago, incluyendo las costas y agencias en derecho si es que se hubiere condenado a ellas.”

También lo es que, de acuerdo a la interpretación jurisprudencial dada en su momento al artículo 177 del C.C.A, modificado por el artículo 192 del C.P.A.C.A, en el cual en el primero se tenía un tiempo de dieciocho (18) meses previsto para la que la entidad pública cumpla la obligación indemnizatoria que le ha sido impuesta, el artículo 192 disminuyó como ya vimos anteriormente, este plazo a diez (10) meses. En este sentido el Consejo de Estado, se ha pronunciado sobre este aspecto en particular mediante sentencia de fecha treinta y uno (31) de enero de dos mil diecinueve (2019), proferida por la SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, Radicación número: 25000-23-26-000-2009-00955-01(49591) Actor: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL, Demandado: JUAN MANUEL CRANE PÁEZ, ALEXANDER SÁNCHEZ CACAIS Y JHON JAIME BELTRÁN GARCÍA; de la siguiente manera:

“Pues bien, para la época en que ocurrieron los hechos que habrían dado lugar al pago de la suma de dinero a cargo de la entidad demandante, la caducidad de la acción de repetición se regía por lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 678 de 2001, que dice:

“La acción de repetición caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la fecha del pago total efectuado por la entidad pública” (se subraya).

“Cuando el pago se haga en cuotas, el término de caducidad comenzará a contarse desde la fecha del último pago, incluyendo las costas y agencias en derecho si es que se hubiere condenado a ellas”.

El texto subrayado fue declarado exequible condicionalmente, mediante sentencia C - 832 de 2001, bajo el entendido de que el término de caducidad de la acción empieza a correr a partir de la fecha en que efectivamente se realice el pago o, a más tardar, desde el vencimiento del plazo de 18 meses previsto en el inciso cuarto del artículo 177 del C.C.A., que empiezan a contarse después de la ejecutoria de la providencia que ordena el pago.

De lo anterior surge con absoluta claridad que el término de caducidad debe empezar a contarse desde el momento en que la entidad pública pagó una condena, conciliación o lo acordado a través de otra forma de terminación de un conflicto o, a más tardar, a partir del cumplimiento del plazo que legalmente ha sido fijado para que las entidades estatales paguen las condenas; por tanto, si la administración paga una condena por fuera del tiempo establecido para su cumplimiento, el término de caducidad debe contabilizarse a partir del vencimiento de dicho plazo y no desde la fecha en la cual se efectuó el pago.

En el mismo sentido el Consejo de Estado mediante sentencia de fecha treinta (30) de enero de dos mil trece (2013), proferida por la SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Radicación número: 25000-23-26-000-2005-11423-01(41281), Actor: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE - I.D.R.D., Demandado: CARLOS DE JESÚS SOTOMONTE AMAYA, de la siguiente manera:

“Para la Sala, la caducidad de la acción es un fenómeno jurídico en virtud del cual el titular de una acción pierde la facultad de acudir ante la jurisdicción por no haber ejercido su derecho dentro del término que señala la ley para ese efecto.

En materia de caducidad de la acción de repetición, resulta aplicable el artículo 11 de la ley 678 de 2001 según el cual, la acción de repetición caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años contados a partir del día siguiente al de la fecha del pago total efectuado por la entidad pública.

Por su parte, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad condicionada de la anterior disposición, en el entendido de que en el evento en el cual no se hubiere pagado la condena respectiva, el término se debe contabilizar a partir del vencimiento de los 18 meses de la

ejecutoria de la sentencia que impuso la condena.

Tratándose del ejercicio oportuno de la acción de repetición, cabe precisar que existen dos momentos a partir de los cuales empieza a contarse el término de dos años para impetrar la acción, a saber: a) a partir del día siguiente a aquél en el cual se hubiere efectuado el pago efectivo de la condena impuesta en una sentencia y, b) desde el día siguiente al vencimiento del plazo de 18 meses consagrado en el artículo 177 inciso 4 del C. C. A., previsto para la que la entidad pública cumpla la obligación indemnizatoria que le ha sido impuesta.

Dado lo anterior, se toma lo que ocurra primero en el tiempo, esto es, el pago de la suma a que se condenó, o por la cual se concilió, o cuyo reconocimiento se realizó, o el vencimiento de los 18 meses a que se refiere el artículo 177 del C.C.A., sin que se haya realizado el pago de tal suma como el momento para que empiece a correr el término para ejercer la acción.

La posición de la Sección Tercera del Consejo de Estado en innumerables providencias respecto de los requisitos para que proceda la acción de repetición, indica entre otras, que la entidad debe acreditar el pago efectivo que hubiere realizado respecto de la suma dineraria que le hubiere sido impuesta por una condena judicial. Por tal razón no le es dable a la entidad el hecho de que quede a su discreción determinar el término de caducidad de la acción, cuando aquella está determinada en la ley.”

Por lo anteriormente argumentado, es claro que en el presente asunto se debe examinar los efectos de caducidad de la correspondiente acción de repetición, tomándose como fecha inicial para el computo del término de dos (2) años, que se tiene para interponer esta respectiva demanda, no a partir de la fecha de pago efectiva a los beneficiarios, sino como muy bien lo ha resultado la jurisprudencia antes mencionada, desde el momento en que feneció el plazo para realizar el correspondiente pago, es decir que para el caso en particular sería el día diecinueve (19) de febrero del año dos mil catorce (2014), contando a partir de este momento los dos (2) años correspondientes que ha fijado la ley, dándonos como límite de interposición de la demanda con el fin de interrumpir el fenómeno de caducidad de la acción, el día diecinueve (19) de febrero del año dos mil dieciséis (2016). Razón por la cual, si vemos que la parte activa presentó el día veintiuno (21) de febrero del año dos mil diecisiete (2017) esta acción, el fenómeno de la caducidad ha operado por un tiempo aproximado de un (1) año y en ese sentido es necesario que se declare la misma dándose por terminado el correspondiente proceso sin que prosperen las pretensiones solicitadas en el libelo de la demanda.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO Y NORMAS APLICABLES.

Solicito señor juez tener en cuenta los siguientes normas y fundamentos de derechos.

Artículo 90 de la C.N., Artículo 63, 1613, 1614 del C.C., artículo 11 de la Ley 678 del 2001, artículo 142, 192 y 308 de la ley 1437 del 2011 y cualquier otra norma de carácter legal o jurisprudencial aplicable al caso en concreto.

En cuanto a la jurisprudencia del Consejo de Estado, téngase en cuenta las siguientes:

1. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Radicación número: 25000-23-26-000-2005-11423-01(41281).
2. CONSEJO DE ESTADO, SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, Radicación número: 25000-23-26-000-2009-00955-01(49591)

VI. NOTIFICACIONES.

Ténganse como notificaciones las siguientes:

Para el SUSCRITO APODERADO: Recibiré las notificaciones en el correo electrónico notificaciones.mauriciroa@gmail.com o teléfono celular 3222700526.

Sin otro en particular me suscribo ante usted señor Juez.

Atentamente,



MAURICIO ROA PINZÓN

C.C. No. 79.513.792 de Bogotá

T.P. No. 178.838 del C.S. de la J.

República de Colombia



**Rama Judicial
Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo de Oralidad del
Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera**

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA 1 DÍAS
ARTÍCULO 110 DEL C.G.P**

Con la presente se deja constancia que se fija el proceso en lista por el término de un (1) día así:

Inicio: 09 de junio de 2021, 8:00 A.M

Termina: 09 de Junio de 2021, 5:00 P.M.

Se corre traslado por tres (3) días, DE LAS EXCEPCIONES PRESENTADA POR LA ENTIDAD DEMANDADA, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2, del artículo 175 del CPACA así:

“CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)

PARÁGRAFO 2o. Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria del Carmen Lozano Barragan', with a stylized flourish at the end.

MARIA DEL CARMEN LOZANO BARRAGAN
Secretaria

RV: 11001333603720190036700 - Contestación a la demanda y al lito en gtia - Maria Cristina Vasquez y otros vs Subred Norte - La Previsora

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 30/04/2021 4:33 PM

Para: Juzgado 37 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin37bta@notificacionesrj.gov.co>

 6 archivos adjuntos (2 MB)

Contestacion 2019-367 - Maria Cristina Vasquez vs Subred Norte - Previsora RGC.pdf; CERTIFICADO SUPERFINANCIERA.pdf; Correo - PODER - María Cristina Vásquez VS. Subred Integrada de Servicios de Salud - LT 29426 - RAD 11001333603720190036700.pdf; PODER TIPO PROCESO JUDICIAL MARÍA CRISTINA VASQUEZ VANEGAS.pdf; Poliza 1007546 con anexos y condiciones generales.pdf; Poliza 1007138 con certificados y condiciones generales.pdf;

Cordial saludo,

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

Atentamente,

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

De: daniel rodriguez <drodurodriguez@arizaygomez.com>

Enviado: viernes, 30 de abril de 2021 4:16 p. m.

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

Cc: Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>; Gustavo Castaneda <gcastaneda@arizaygomez.com>; juridica@subrednorte.gov.co <juridica@subrednorte.gov.co>; jerson pinchao <jfpinchao@arizaygomez.com>

Asunto: 11001333603720190036700 - Contestación a la demanda y al lito en gtia - Maria Cristina Vasquez y otros vs Subred Norte - La Previsora

Señores:

Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.

Ref: Acción de Reparación Directa 1100133360-37-2019-00367-00

Mediante el presente correo amablemente remito los documentos adjuntos, a través de los cuales el Dr. Rafael Ariza, en calidad de apoderado de La Previsora S.A. Compañía de Seguros en el proceso de la referencia, contesta la demanda y el llamamiento en garantía.

Agradezco acusar recibo de este correo y añadir los documentos al expediente digital del proceso.

--

Cordialmente,

Daniel Fernando Rodríguez Moyano

Abogado

Ariza y Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 # 6B-24 Oficina 505

Bogotá D.C. / Colombia

Teléfono: 3133369950/ (1)4660134 - 3185864291

drodriguez@arizaygomez.com





jerson pinchao <jfpinchao@arizaygomez.com>

PODER - María Cristina Vásquez VS. Subred Integrada de Servicios de Salud - LT 29426 - RAD 11001333603720190036700

1 mensaje

NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

19 de abril de 2021 a las 14:55

Para: "admin37bt@cendoj.ramajudicial.gov.co" <admin37bt@cendoj.ramajudicial.gov.co> ,

"correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co" <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: LUIS EDUARDO LOPEZ <luis.lopez@previsora.gov.co> , JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ

<joan.hernandez@previsora.gov.co> , jfpinchao <jfpinchao@arizaygomez.com> , "gcastaneda@arizaygomez.com"

<gcastaneda@arizaygomez.com> , RAFAEL ALBERTO ARIZA <rafaelariza@arizaygomez.com>

Respetado doctor,

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

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

Señores:

JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: Reparación Directa

Radicado: 11001333603720190036700

Demandante: María Cristina Vásquez Vanegas

Demandado: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Llamada en Gtía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Asunto: Poder

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial 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 de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificado con C.C. No. 79.952.462 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 112.914 del C. S. de la J, quien cuenta con el correo electrónico para notificaciones judiciales: rafaelariza@arizaygomez.com , 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 del 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, la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ

C.C. 1.014.214.701 de Bogotá D.C.

Representante Legal.

Acepto,

RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA

C.C. N° 79.952.462 de Bogotá

T.P. N° 112.914 Del C.S. de la J.

Revisó: Luis E. López

Caso Litisoft: 29426

13-04-2021

2 archivos adjuntos



PODER TIPO PROCESO JUDICIAL MARÍA CRISTINA VASQUEZ VANEGAS.docx
168K



CERTIFICADO SUPERFINANCIERA.pdf
35K

Señores:

JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: Reparación Directa
Radicado: 11001333603720190036700
Demandante: María Cristina Vásquez Vanegas
Demandado: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
Llamada en Gtía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Asunto: Poder

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial 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 de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificado con C.C. No. 79.952.462 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 112.914 del C. S. de la J, quien cuenta con el correo electrónico para notificaciones judiciales: rafaelariza@arizaygomez.com, 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 del 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, la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
C.C. 1.014.214.701 de Bogotá D.C.
Representante Legal.

Acepto,

RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
C.C. N° 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 Del C.S. de la J.

Revisó: Luis E. López
Caso Litisoft: 29426
13-04-2021

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7074253752545224

Generado el 08 de marzo de 2021 a las 10:10:02

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7074253752545224

Generado el 08 de marzo de 2021 a las 10:10:02

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán	CC - 6357600	Presidente

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7074253752545224

Generado el 08 de marzo de 2021 a las 10:10:02

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 07/07/2020		
Benjamín Galán Otálora	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018		
Clara Inés Montoya Ruíz	CC - 42897622	Vicepresidente Comercial
Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018		
María Elvira Mac-douall Lombana	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019		
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre	CC - 52333363	Secretaria General encargada
Fecha de inicio del cargo: 15/02/2021		
Gloria Lucia Suarez Duque	CC - 52620196	Vicepresidente Jurídico
Fecha de inicio del cargo: 10/10/2020		Encargado
Adriana Orjuela Martínez	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018		Extrajudicial en Calidad de
		Subgerente de Recobros y
		Salvamentos
Miguel Escobar Botero	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021		Extrajudicial en Calidad Jefe de
		Oficina de Indemnizaciones Zona
		Norte
Ivan Mauricio Panesso Alvear	CC - 94400710	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018		Extrajudicial en Calidad de Jefe
		de Oficina de Indemnizaciones
		Zona Occidente
Sandra Patricia Pedroza Velasco	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018		Extrajudicial en Calidad de
		Gerente de Indemnizaciones
		SOAT,Vida y Accidentes
		Personales
Paola Andrea Gómez Mesa	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018		Extrajudicial en Calidad de
		Gerente de Indemnizaciones
		Automóviles
José Bernardo Alemán Cabana	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018		Extrajudicial en Calidad de Jefe
		de Oficina de Indemnizaciones
		Zona Centro
Edilberto Pineda Granja	CC - 79455579	Vicepresidente de Desarrollo
Fecha de inicio del cargo: 16/07/2020		Corporativo Encargado
Gloria Lucia Suarez Duque	CC - 52620196	Vicepresidente de
Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018		Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018		Extrajudicial en Calidad de
		Gerente de Procesos Judiciales
Leidy Johanna Sandoval Moreno	CC - 52962592	Representante Legal Judicial y
Fecha de inicio del cargo: 11/12/2020		Extrajudicial en calidad de
		Gerente Jurídico

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7074253752545224

Generado el 08 de marzo de 2021 a las 10:10:02

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

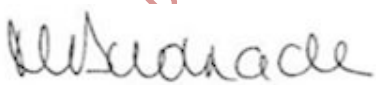
RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados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

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

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

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

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


MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

Señores:

Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.

Proceso:	Acción de Reparación Directa
Demandante:	María Cristina Vásquez y otros
Demandados:	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
Ll. en garantía:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Radicado:	1100133360-37-2019-00367-00
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Rafael Alberto Ariza Vesga, abogado, mayor de edad con domicilio en Bogotá, portador de la cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 112.914 del C.S.J, obrando como apoderado especial de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros**, según poder debidamente otorgado y que obra en el expediente, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda formulada por **María Cristina Vásquez y otros** (Primer Capítulo del documento); así mismo, se procede a contestar el llamamiento en garantía formulado por la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.** (Segundo Capítulo del documento), todo lo anterior de la siguiente manera:

Contenido

Primer capítulo: Contestación de la demanda 2

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda.....2

II. Pronunciamiento expreso frente a las pretensiones de la demanda 5

III. Excepciones de mérito frente a la demanda5

Primera: ausencia de responsabilidad extracontractual y patrimonial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - ausencia de los elementos fundantes de la responsabilidad patrimonial del Estado 5

Segunda: ausencia de prueba y/o inexistencia de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante – subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios alegados por la parte demandante 12

Tercera: excepción genérica 14

Segundo capítulo: contestación del llamamiento en garantía formulado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 14

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía..... 15

II. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía 16

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía..... 17

Primera: ausencia de obligación frente a las pólizas de seguro No. 1007138 y No. 1007546 - la ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., determina la ausencia de siniestro para las pólizas de seguro expedidas por La Previsora y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A. 17

Segundo: inexistencia de un siniestro amparado – ausencia de cobertura con base en las póliza de seguro No. 1007138 contratada bajo la modalidad de cobertura claims made o reclamación 17

Tercera (subsidiaria): límite de responsabilidad del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en las pólizas de seguro - sublímite y deducible para el amparo de daños extrapatrimoniales..... 21

Cuarta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en las pólizas de seguro No. 1007138 y No. 1007546:.....	21
Quinta: excepción genérica.....	22
IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y llamamiento en garantía	
23	
V. Petición de pruebas.....	23
VI. Anexos.....	23
VII. Notificaciones	24

Primer capítulo: Contestación de la demanda

Pese a que la vinculación de mi mandante se realiza en la condición de llamado en garantía por parte de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, en desarrollo del derecho fundamental de defensa y contradicción, así como haciendo uso de lo establecido en el segundo inciso del artículo 66 del C.G.P.¹, se procede igualmente a contestar la demanda, en los siguientes términos:

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda

Doy respuesta a cada uno de los hechos utilizando la misma numeración establecida por el demandante en su escrito de demanda:

Al 1. No me consta que el 13 de octubre de 2017 un motociclista haya arrollado a la joven Mariant Vargas en las condiciones que se señalan en este numeral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 2. No me consta que un conductor del SITP que presencié el accidente haya llamado una ambulancia, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 3. No me consta que una ambulancia de la Subred Norte haya atendido el llamado en las circunstancias que se narran en este numeral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 4. No me consta que la ambulancia haya recogido a la joven Vargas en las condiciones descritas en este numeral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 5. No me consta la anotación de la historia clínica que se transcribe en este numeral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 6. No me consta que la ambulancia que atendió el lugar del accidente no contara con asistencia médica, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 7. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación jurídica que realiza la parte demandante frente a lo que considera que estipulan las normas expedidas por el Ministerio de Salud para la

¹ Código General del Proceso: Artículo 66. “TRÁMITE. (...) El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. (...)”

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

atención de eventos como el de la joven Vargas. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo frente a este numeral.

Al 8. No me consta que el médico que realizó la valoración inicial de la paciente haya diagnosticado lo que allí se indica, ni que haya calificado a la persona con Triage 1, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 9. No me consta, pues no es un hecho, es una afirmación que realiza la parte demandante en relación con conocimientos técnicos de la profesión médica, frente a la cual ni el apoderado ni los demandantes acreditan tener conocimiento. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 10. No me consta que la valoración inicial de la paciente haya sido realizada por un médico general de urgencias y no por un neurocirujano, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 11. No me consta que la doctora Cortés haya ordenado a la hora que se indica una valoración por neurocirugía, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 12. No me consta que la paciente haya sido intubada hacia las 5:45 por un médica general, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 13. No me consta, pues no es un hecho, nuevamente la parte demandante efectúa apreciaciones jurídicas y afirmaciones que requieren un conocimiento especializado, sin ser un perito en la materia. El hecho de que los demandantes consideren que en el Hospital Simón Bolívar debió atenderse a la paciente de una forma diferente, no implica que ello sea así. Esta afirmación debe ser acreditada por la parte demandante a través de expertos en la materia y no mediante simples afirmaciones sin respaldo. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 14. No me consta que la paciente haya sido atendida por neurocirugía en la hora que se indica, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 15. No me consta que la paciente haya sido llevada a la hora descrita a la sala de cirugías para practicarle un drenaje, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 16. No me consta que a las 8:35 pm la paciente presentara una ventilación y saturación del 99%, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 17. No me consta que a las 9:40 se hayan realizado los procedimientos que se describen, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

En todo caso vale la pena resaltar que, conforme lo relata la Subred Integrada en relación con este hecho, la parte demandante de forma malintencionada y con el fin de inducir en error al Despacho afirma que en el Hospital tardaron más de 6 horas en suturar una herida que tenía la paciente en el cuero cabelludo y que ello habría permitido el sangrado durante este lapso, cuando lo cierto es que la herida a la que se hace referencia en realidad corresponde a una abertura realizada por el personal médico de la institución minutos antes, con el fin de preparar el drenado.

Al 18. No me consta que en la hora que se indica la paciente haya presentado un paro cardiorrespiratorio por hernia del tallo cerebral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

Al 19. No me consta que a la paciente le hayan practicado maniobras de reanimación ni que haya fallecido a las 11:15 pm, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 20. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante, quien considera que los procedimientos practicados a la paciente no fueron idóneos y por tanto ello implicó una pérdida de valioso tiempo para la joven Vásquez. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 21. No me consta lo que se afirma en este hecho en relación con unas supuestas manifestaciones que realizó el Dr. Wilson Villareal a los familiares de la joven Vásquez, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 22. No me consta que el turno del Sr. Villareal haya sido el que se indica en este numeral, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 23. No me consta que el Dr. Vergara haya salido del Hospital el 13 de octubre a las 7:00 pm, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 24. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante, quien considera que los procedimientos y la atención brindada a la paciente no fueron idóneos y por tanto ello implicó una pérdida de valioso tiempo para la joven Vásquez. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 25. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, quien considera que la atención brindada por la Subred a la menor Vásquez no fue oportuna y de calidad, además de afirmar que la atención de la ambulancia no fue idónea para las circunstancias del caso, lo que habría significado la pérdida de valioso tiempo para la paciente. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 26. No me consta, pues no es un hecho, nuevamente la parte demandante de forma antitécnica presenta en este hecho unos alegatos a través de los cuales indica que la causa de la muerte de la joven Vásquez fue una presunta falla en el servicio, indicando el porqué imputa la responsabilidad del fallecimiento a la Subred y señalando cuál, a su juicio, habría sido el procedimiento adecuado. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 27. No me consta, pues no es un hecho, nuevamente la parte demandante de forma antitécnica presenta en este hecho unos alegatos y una serie de afirmaciones frente a lo que considera, debió ser la atención brindada por la Subred para la joven Vásquez. En este punto vale la pena resaltar una vez más que la parte demandante no acredita en forma alguna tener conocimientos en materia médica, por lo que sus afirmaciones carecen de relevancia en el presente proceso en tanto no cuenten con el respaldo de un experto en la profesión médica.

De la misma forma, debe ponerse de presente al Despacho que, conforme se acreditará en el curso del proceso y contrario a lo que afirma la parte demandante en este numeral, la joven Vásquez no se tenía una “salud cien por ciento óptima para su sobrevida”, pues horas antes de ingresar al Hospital Simón Bolívar habría sido víctima de un grave accidente de tránsito, producto del cual sufrió un trauma craneoencefálico, condición que en circunstancias como las del presente caso, representa una muy baja probabilidad de supervivencia.

Al 28. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, quien no está conforme con el contenido de la historia clínica de la paciente. Por lo anterior, no hay lugar a efectuar un pronunciamiento de fondo.

Al 29. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación jurídica de la parte demandante, quien considera que con el fallecimiento de la joven Vásquez los demandantes sufrieron un “profundo daño moral”. Sobre este punto, debe decirse que el daño como elemento de la responsabilidad debe ser acreditado por quien lo invoca en lugar de afirmarse su simple causación. Por lo anterior, me atengo a lo que se pruebe en el proceso en relación con el presunto daño sufrido por los accionantes.

Al 30. Es cierto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se constituyó en los términos que la parte demandante señala.

Al 31. No me consta, toda vez que se trata de la transcripción de un documento que no emana de mi mandante. En consecuencia, me atengo al contenido literal de dicho documento.

Al 32. No me consta, pues no es un hecho, es una apreciación jurídica subjetiva que realiza la parte demandante en relación con la presunta responsabilidad de la Subred, circunstancia que debe ser acreditada y no simplemente afirmada. En todo caso, manifiesto desde ya que la Subred carece de toda clase de responsabilidad, en tanto el fallecimiento de la joven Vásquez de ninguna forma le resulta imputable, como quiera este ocurrió como causa de un accidente de tránsito previo al ingreso de la paciente a la red hospitalaria, teniendo que la Subred prestó la atención médica necesaria de forma oportuna y de calidad, siendo imposible para los galenos evitar el desafortunado desenlace fatal.

II. Pronunciamiento expreso frente a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena propuestas por la parte actora, en la medida en que pudieran afectar a mí mandante, como quiera que no le asiste el derecho invocado y no existe responsabilidad en cabeza de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.** (antes Hospital Simón Bolívar E.S.E.) y, por ende, de La Previsora S.A.

Así las cosas, de manera expresa manifiesto al despacho que coadyuvo la oposición formulada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. a todas las pretensiones que se elevan en la demanda, y solicito que esta sea absuelta de toda responsabilidad. Es importante indicar, desde ahora, que la eventual obligación de mi mandante se encuentra limitada a los términos de los contratos de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales, los cuales establecen condiciones respecto de su cobertura, amparos, exclusiones, límite de valor asegurado, deducibles, entre otros.

Adicionalmente, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso. Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

III. Excepciones de mérito frente a la demanda

Primera: ausencia de responsabilidad extracontractual y patrimonial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - ausencia de los elementos fundantes de la responsabilidad patrimonial del Estado

Fundo la presente excepción en el hecho de que, en el presente caso, no se encuentran probados los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del Estado, en los términos de la ley y la jurisprudencia aplicable en esta materia.

Como lo ha señalado reiteradamente la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, entre otras, en sentencia de 7 de julio de 2011 CP. Olga Mélida Valle de la Hoz:

“La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución jurídica que goza en nuestros días de rango constitucional. Es evidente que la responsabilidad del Estado a partir de la Carta Política de 1991 se fundamenta en el artículo 90 del estatuto superior, el cual como lo ha venido sosteniendo en forma reiterada esta Sala, estableció sólo dos elementos de la responsabilidad, los cuales son: **i) El daño antijurídico y, ii) la imputación del mismo a una autoridad en sentido lato o genérico.**

El inciso primero del texto constitucional antes señalado, es del siguiente tenor literal:

“El Estado responderá patrimonialmente por los **daños antijurídicos que le sean imputables**, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)”.² (Negrillas fuera de texto original)

Igualmente, se ha reconocido dentro de la jurisprudencia del Consejo de Estado que, **en tratándose de responsabilidad médica**, deben estar acreditados los elementos que la configuran, a saber, **el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre esta y aquel, encontrándose en la parte demandante la carga de la prueba**. Es esta la posición actual de la Sección Tercera del Consejo de Estado, tal como se desprende de la decisión de 29 de agosto de 2013 C.P. Danilo Rojas Betancourth³, que sobre el particular señaló:

“Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que **en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel**, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados (...)”

Así las cosas, analizando los supuestos fácticos que establecen las normas y la jurisprudencia atrás citada, no existe en el presente asunto responsabilidad patrimonial y extracontractual en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., como pretende hacerlo entender de manera injustificada y equívoca la parte demandante, por las razones que a continuación se van a exponer, dejando en todo caso claro que la carga de la prueba de estos elementos se encuentra a cargo de la parte actora.

1.1. Ausencia de falla del servicio - inexistencia de culpa médica en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.– los servicios médicos prestados por dicha entidad se ajustaron a la lex artis médica:

Resulta claro que a la luz de la citada jurisprudencia del Consejo de Estado, la responsabilidad de las entidades prestadoras del servicio de salud es subjetiva, es decir se aplica el régimen de responsabilidad de **falla probada en el servicio**, razón por la cual es menester acreditar que se presentaron incumplimientos en la prestación del servicio de salud de acuerdo con los criterios médicos al momento de los hechos.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que las obligaciones de los médicos o centros hospitalarios son de medio y no de resultado, de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado:

² Consejo de Estado Sección Tercera: Sentencia del 7 de julio de 2011. Expediente 19707. Consejera ponente: Olga Mélida Valle de la Hoz.

³ Expediente: 30283Radicación: 25000 2326 000 2001 01343 01

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

“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.”⁴
(Se resalta)

Aplicando los anteriores criterios jurisprudenciales al caso concreto, tenemos que la obligación adquirida por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de garantizar la prestación de los servicios y atenciones médicas requeridos por la paciente Maríant Vargas, a su ingreso al servicio clínico, se realizó con la diligencia debida y bajo los protocolos que les son exigibles a su actividad, sin que haya quedado obligado a la obtención de un resultado en particular.

No obstante, la parte actora le endilga responsabilidad por la presunta mala praxis o indebida atención médica del Hospital Simón Bolívar (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.), negligencia que se habría presentado desde el día 13 de octubre de 2017, fecha en que la paciente ingresó al Hospital tras haber sido víctima de un grave accidente de tránsito, falleciendo en la misma fecha cerca de la media noche.

Lo cierto es que analizados técnica e integralmente los hechos que rodean el caso sub examine, revelan la ausencia de responsabilidad a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Ello es así, teniendo en cuenta que la causa del fallecimiento de la joven Vargas no derivó de la atención brindada por la entidad demandada, sino que se relaciona exclusivamente con el accidente de tránsito ocurrido en horas de la tarde el 13 de octubre de 2017, según lo señala el Dr. Cesar Andrés Cortés Castro en el Informe Pericial de Necropsia practicado a la joven que obra en el expediente y del cual se desprende lo siguiente:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL.

Causa de muerte: trauma craneoencefálico por mecanismo contundente secundario a evento de tránsito.

Manera de muerte: violenta, en el contexto de un evento de tránsito.



En este caso, dentro de la atención médica por parte del Hospital Simón Bolívar a la joven Vargas participó un equipo de médicos de la más alta calidad, quienes brindaron en principio la atención por urgencias requerida por la paciente y realizando una pronta remisión al área de neurocirugía, en donde fue recibida un par de horas después, conforme lo autoriza el protocolo de la entidad para el manejo de esta clase de asuntos.

En este sentido uno de los presupuestos de la eventual responsabilidad patrimonial de la entidad demandada Hospital Simón Bolívar (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.), no se hace presente en este caso, durante la atención médica brindada a la paciente Maríant Vargas, cual es, un hecho culposo, negligente, con desconocimiento de las normas que rigen la atención médica en salud, pues no se ha manifestado ni menos probado un acto negligente, imperito, inoportuno o con violación de reglamentos técnicos, por parte del equipo médico que intervino en la valoración, diagnóstico y tratamiento médico de la paciente.

Todo lo contrario, de las atenciones médicas, valoraciones, exámenes, medicación y demás asistencia en salud brindada a la joven Vargas, se puede evidenciar que a pesar de las atenciones y cuidados brindados, dada la crítica condición en la cual ingresó a la institución, pues sufrió un trauma craneoencefálico, la mujer lamentablemente fallece. Por lo cual, mal puede calificarse la prestación del servicio de salud en irregular, inoportuno, disminuido de la calidad exigible y de la lex artis, o

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Sentencia del 3 de abril de 1997, Expediente No. 9467, Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

mucho menos que se haya configurado una falla del servicio por omisión, que pueda comprometer la responsabilidad de la entidad demandada.

De modo que, mal puede reprocharse negativamente la conducta de los galenos del Hospital Simón Bolívar, cuando la misma fue diligente, prudente y con pericia, en el cumplimiento de su deber legal y contractual. Al respecto, jurisprudencia reciente de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del **30 de septiembre de 2016**, precisó sobre este punto lo siguiente:

“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.

La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia.**”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del original)

En consecuencia, la responsabilidad médica pretendida por la parte actora no puede salir adelante con respecto a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, dado que, por parte de los galenos, médicos especialistas en medicina general y neurocirugía, se hizo todo lo posible desde su experticia, para atender las complicaciones de salud que presentaba la paciente Mariant Vargas, se realizó bajo las debidas condiciones y de acuerdo con los protocolos médicos.

Luego, no se encuentra mérito a los reclamos indemnizatorios por la carencia de uno de los elementos imprescindibles para su procedencia, como lo es la verificación de la culpa en cabeza de la entidad demandada Hospital Simón Bolívar.

Solicito en consecuencia al Despacho, declarar probada esta excepción.

1.2. Ausencia de prueba del nexo causal entre la atención médica brindada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el lamentable fallecimiento de la joven Vargas – el resultado no es imputable a la entidad de salud demandada

Tal y como lo ha indicado la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en diferentes pronunciamientos, entre ellos, en decisión de 9 de abril de 2012 C.P.: Stella Conto del Castillo, no es posible condenar a una entidad sin haberse demostrado cabalmente la relación de causalidad entre el daño antijurídico presuntamente padecido por la parte demandante y la presunta falla del servicio⁶.

En igual sentido, ha de recalcarse que este elemento en ningún momento puede presumirse su existencia, luego debe probarse plenamente para poder imputarse responsabilidad a la entidad demandada. En efecto, en sentencia del 4 de junio de 2008, la sección tercera del Consejo de Estado manifestó:

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de septiembre de 2016, MP: Ariel Salazar Ramírez, Radicación n° 05001-31-03-003- 2005-00174-01.

⁶ Indicó la Sección Tercera del Consejo de Estado en dicha decisión (Radicación número: 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510)) “Ahora bien, en reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 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”.

“No obstante lo anterior, la Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven Uriel David Carrascal Lizcano y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que **no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño.**

Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, **lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido.”⁷**

Ahora bien, hemos de advertir que dicho elemento no se encuentra presente en el caso sub examine, pues no existe causalidad adecuada, ni directa ni necesaria entre la atención médica, tratamiento, valoración, diagnóstico y asistencia brindada por el personal especializado del Hospital Simón Bolívar y el estado crítico de salud con el cual ingresó a la institución la joven Maríant Vargas, consistente en un trauma craneoencefálico y otras complicaciones, y su desafortunado deceso, en tanto este no derivó de la atención brindada a la paciente, sino del grave accidente en el que se vio involucrada, máxime que los tratamientos, exámenes y atenciones estaban encaminados a salvar la vida de la mujer.

Como se evidencia en el informe pericial de necropsia, la paciente sufrió una serie de heridas internas de gran gravedad en el cráneo, derivadas única y exclusivamente del accidente de tránsito sufrido en horas de la tarde del 13 de octubre de 2017. A la hora de ingresar al Hospital Simón Bolívar, la paciente ya se encontraba en un estado crítico que comprometía seriamente su vida. Así quedó plasmado en el informe aludido, en el cual se consignó lo siguiente:

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: a) hematoma subgaleal hemicraneano derecho; b) no se observa periostio en la región parietotemporal izquierda; c) hematoma subyacente al músculo temporal derecho.

CRÁNEO: fractura desalineada de bordes hemorrágicos de 13.5 centímetros de longitud que compromete la escama del temporal derecho desde el meato auditivo, atraviesa la sutura escamoparietal derecha, continúa hacia atrás y termina en el parietal derecho; en la base del cráneo la fractura compromete el peñasco del temporal derecho.

MENINGES Y ENCÉFALO: peso: 1381 gramos. Meninges: a) hematoma epidural laminar en la fosa media derecha; b) hematoma subdural laminar en la región parietal izquierda y en la fosa media izquierda. Cerebro: con disminución de la profundidad de los surcos, presenta pérdida de la consistencia y coloración hemorrágica en la cara basal de los lóbulos frontal y temporal del lado izquierdo, sin lesiones del círculo arterial ni de los pares craneanos; en los cortes el parénquima conserva la relación entre sustancia gris y blanca, con coloración hemorrágica en la corteza basal de los lóbulos frontal y temporal del lado izquierdo. Cerebelo y tronco encefálico: sin lesiones externas ni en los cortes.

Lo anterior evidencia que el estado de salud de la paciente era **crítico desde que ingresó** a la institución Simón Bolívar, pues no sólo presentaba el trauma craneoencefálico señalado, sino que además presentaba síntomas de fallas cerebrales, tales como los movimientos de decorticación además de la midriasis bilateral arreactiva, los cuales fueron consignados en la historia clínica de la paciente tras su ingreso al centro hospitalario. Fueron estas patologías las que finalmente generaron el deceso de la

⁷ Radicación número: 16646. Consejero ponente: Ramiro Saavedra Becerra.

paciente a través de un paro cardio respiratorio, pese a los incansables esfuerzos de los galenos para mantener a la joven con vida.

Corolario de lo anteriormente expuesto, en el caso que nos ocupa, no existe prueba alguna que permita determinar que el estado de salud de la paciente Maríant Vargas devino como consecuencia de una atención negligente o descuidada por parte del personal médico del Hospital Simón Bolívar, pues como se desprende de las anotaciones de la historia clínica y de los demás medios de prueba, la paciente siempre estuvo con la atención y valoración que requería por el personal médico, los cuales cumplieron sus deberes profesionales, en el marco de la lex artis, por lo tanto, mal puede ser imputable la responsabilidad deprecada por la parte actora.

En consecuencia, es claro que no puede ser imputable a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. el fatídico resultado de la paciente que alega la parte actora, ni mucho menos, puede ser imputable los presuntos daños que alegan los demandantes, todo lo cual está demostrado en el proceso y se sustenta en la ciencia médica.

1.3. Configuración de una causa extraña: hecho de un tercero que genera la ruptura del nexo causal – el fallecimiento de la joven resulta imputable al causante del accidente de tránsito en que se vio involucrada así como la obligación de remisión y traslado de pacientes dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud está en cabeza de las EPS

En este punto plantearemos la ruptura del nexo causal entre el daño sufrido por los demandantes a raíz de la muerte de la joven Vargas y la conducta de los galenos de la Subred, bajo dos escenarios que pudieron concurrir para su producción: i) por una parte, las lesiones sufridas por la joven que fueron determinadas como la causa de su fallecimiento provienen del accidente de tránsito sufrido en la tarde del 13 de octubre de 2017, y no a patologías contraídas con ocasión de la atención brindada por la Subred, y ii) por otra, de existir alguna clase de negligencia en la atención de la joven Vargas, esta resultaría atribuible a su EPS o incluso a la persona que solicitó la ambulancia tras el accidente, en tanto no se habría brindado un transporte adecuado para la paciente por una indebida remisión de la EPS o por una inadecuada indicación del tercero que habría solicitado la ambulancia.

En relación con el primer escenario, no puede perderse de vista que la joven Vargas sufrió un grave accidente de tránsito el día 13 de octubre de 2017 en horas de la tarde, en virtud del cual sufrió lesiones diagnosticadas con un trauma craneoencefálico, el cual comprometió su vida desde el instante mismo del accidente. De la misma forma, de acuerdo con el informe de necropsia que obra en el plenario dicho trauma craneoencefálico habría sido el causante del fallecimiento de la joven Vargas, y no otra patología que pudiese haber contraído durante la atención brindada por el Hospital Simón Bolívar, como parece asumirlo la parte demandante, quien pretende imputar a la Subred Norte la culpa exclusiva por el fallecimiento de la joven, cuando dicha institución no hizo más que realizar todas las acciones que estaban en sus manos para salvar la vida de la paciente.

En este sentido, consideramos respetuosamente que fue el hecho exclusivo de un tercero el causante del deceso de la joven Vargas, y no la atención médica brindada por los galenos de la entidad demandada.

En relación con el segundo escenario, es importante recordar que uno de los principales reproches que se realiza a la parte demandada es el no haber brindado una ambulancia medicalizada para el transporte de la joven Vargas desde el lugar del accidente hasta el Hospital Simón Bolívar, lo que habría implicado que esta no recibiera atención médica inmediata sino que se hubiese retardado la prestación del servicio hasta su llegada a la institución médica, generando así una pérdida de “valioso tiempo” para la atención de la paciente. Sin embargo, la parte accionante omite que la ambulancia que transportó a la paciente no hacía parte de la Subred Norte, sino que debía pertenecer a la EPS de la joven Vargas u otra institución ajena a la entidad demandada, lo que implica que sería la EPS o la

institución que controlaba la ambulancia la responsable por la tención de la joven con anterioridad a su ingreso al Hospital Simón Bolívar.

En efecto, debe recordarse que conforme al literal e), del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, “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;” (Negrilla fuera de texto original)

En armonía con lo anterior, el legislador estableció como función básica de estas EPS, “**organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio** a los afiliados”, conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, sumado a la función de “organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan **acceder a los servicios de salud** en todo el territorio nacional”, la cual se encuentra consagrada en el numeral 3, del artículo 178 de la precitada Ley.

De manera que, es evidente que son las entidades promotoras de salud y no otras, las que tienen a cargo la garantía del plan obligatorio de salud a los afiliados, el cual evidentemente comprende el tratamiento de las enfermedades generales a través de una red de prestadores de salud, según los niveles de atención y complejidad, para atender las mismas.

En armonía con lo anterior, la ley 1122 de 2007, se estableció lo siguiente en relación con la atención por parte de las EPS:

“ARTÍCULO 23. OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. **Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado<1> deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo.** Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.” (Negrilla fuera de texto original)

A su vez, el decreto 4747 de 2007 aclaró sobre quien recae la obligación del transporte de los pacientes hacia los centros médicos, al establecer lo siguiente:

“**Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia.** El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de** una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, **así como la disponibilidad de la red de transporte** y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. **La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitir hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.**”

Conforme lo anterior, es evidente la ausencia de nexo causal en el presente caso, dado que el daño producido a la paciente Maríant Vargas no tiene relación alguna con el actuar del Hospital Simón

Bolívar E.S.E., sino que se trata de una falla en la oportunidad o retardo en la remisión y traslado del paciente al Hospital Simón Bolívar, generado por la **EPS** o institución que tenía el control de la ambulancia, en tanto habría brindado un medio de transporte que no contaba con los medios necesarios para atender a la paciente durante el trayecto hasta el centro hospitalario. El traslado en una ambulancia adecuada para el manejo del paciente constituye entonces un hecho ajeno a la entidad demandada y en cabeza de la entidad promotora de salud o de la entidad controlante de la ambulancia, de manera que su actuar negligente sería causa del daño alegado por la parte actora, pues es claro que de haberse atendido las obligaciones legales en la forma requerida por el paciente, no se habría presentado el desenlace mortal de la joven Maríant Vargas.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

Segunda: ausencia de prueba y/o inexistencia de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante – subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios alegados por la parte demandante

En el presente caso, en el hipotético evento de que hubiere alguna responsabilidad en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., estamos frente a la ausencia de prueba y/o inexistencia de varios de los presuntos perjuicios alegados en la demanda o, subsidiariamente, de una tasación excesiva e injustificada de los mismos.

En efecto, el daño, como elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacionales han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Alega la parte demandante en su escrito de demanda que se le debe reconocer las siguientes sumas:

A. Por concepto de perjuicios morales:

Demandante	Vínculo	SMLMV
Sucesión de Maríant Vargas	Víctima directa	100 SMLMV
María Cristina Vásquez	Madre	100 SMLMV
Manuel Vargas Ovies	Padre	100 SMLMV
María Inés Vanegas de Vásquez	Abuela	100 SMLMV
Libia Manuela Vargas Vásquez	Hermana	50 SMLMV
Mónica Vargas Vásquez	Hermana	50 SMLMV
Martha Vásquez Vanegas	Tía	50 SMLMV
Carlos Rafael Vásquez Vanegas	Tío	50 SMLMV

Visto lo anterior, es menester resaltar que los demandantes no aportan elementos probatorios adecuados que permitan establecer que los daños cuya indemnización es pretendida en el texto de la demanda, se han causado de manera **cierta**. Las pruebas solicitadas y aportadas por los demandantes no tienen la idoneidad necesaria para brindarle al Juez el debido conocimiento de cada uno de los elementos que estructuran los perjuicios aducidos.

Vale la pena resaltar que, aunque por regla general, la evaluación monetaria de los perjuicios extrapatrimoniales es imposible dada la naturaleza del mismo daño, la existencia e intensidad del mismo es perfectamente verificable, gracias a los alcances actuales de la psicología y de la medicina⁸.

⁸ Óp. Cit. Página 800 a 821

En el presente caso, no se aportan pruebas técnicas o experticias al proceso que evidencien los supuestos perjuicios que afirma haber padecido la parte demandante. Por lo cual, es menester resaltar que, en materia de indemnización de perjuicios, no basta la simple afirmación de la existencia de los perjuicios sufridos por parte de la demandante, ni puede presumirse su existencia.

Ya bien lo dijo la Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁹. En consecuencia, la existencia y elementos integrantes de los perjuicios pretendidos deben ser siempre probados por quien los reclama, para que pueda ordenarse su resarcimiento.

De manera **subsidiaria**, es menester indicar al Despacho que la parte actora incurre en una estimación o tasación excesiva de los perjuicios que presuntamente habrían derivado como consecuencia de la atención en salud brindada a la paciente Mariant Vargas, a raíz de la atención médica en el Hospital Simón Bolívar E.S.E., como pasa a desarrollarse.

2.1. Tasación excesiva de la solicitud de perjuicios morales

En cuanto a los perjuicios morales, la parte actora realiza una estimación que resulta sobreestimada y carente de sustento probatorio y jurídico, además de ser excesiva teniendo en cuenta los parámetros sentados por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado – Sección Tercera. En efecto, en sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado fijó los topes indemnizatorios correspondientes al daño moral y a la salud y a la afectación relevante a bienes o derechos constitucional y convencionalmente amparados.

En el presente caso, en la demanda se pretende el reconocimiento de perjuicios morales por el lamentable fallecimiento de la joven Mariant Vargas, sin embargo, la cuantía de la indemnización solicitada supera los criterios definidos por la jurisprudencia del alto tribunal de lo contencioso administrativo.

Al respecto, el Consejo de Estado en el documento final aprobado mediante el acta del 28 de agosto de 2014 referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, se dijo:

“2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

[...]

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

⁹ CSJ SC. Sentencia de 19 de junio de 1925 (G.J. T. XXXII, pág. 374).

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

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

En este sentido, deberá ajustarse al criterio jurisprudencial de liquidación de los presuntos perjuicios, en el evento de que se encuentren debidamente acreditados, y seguirse de la manera en que la jurisprudencia administrativa los ha decretado.

Tercera: excepción genérica

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable analógicamente al procedimiento administrativo.

Segundo capítulo: contestación del llamamiento en garantía formulado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Para la contestación del llamamiento en garantía formulado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., debe ponerse de presente al Despacho que como se manifiesta en los hechos y en general a lo largo de tal documento, se llama a mi poderdante en virtud de la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil No. 1007138, la cual fue pactada bajo la modalidad de cobertura CLAIMS MADE o por reclamación, que exige para su afectación que la primera reclamación al asegurado o a la aseguradora por parte de la víctima se realice dentro de la vigencia del seguro. De la revisión de la póliza referida encontramos que la misma cuenta con los siguientes certificados cuya vigencia es:

- **Certificado 0:** 1 de julio de 2017 a 1 de febrero de 2018.
- **Certificado 1:** 1 de agosto de 2017 a 1 de febrero de 2018.
- **Certificado 2:** 1 de febrero de 2018 a 18 de marzo de 2018.
- **Certificado 3:** 18 de marzo de 2018 a 27 de julio de 2018.

Como se puede observar y conforme se expondrá más adelante, ninguno de los certificados de la póliza No. 1007138 otorga cobertura a los hechos de la presente demanda, en tanto la primera reclamación al asegurado se presentó con la citación a la audiencia de conciliación extrajudicial radicada el 7 de octubre de 2019, esto es, más de un año después de la finalización de la vigencia del último certificado.

Pese a lo anterior, mediante el presente escrito ponemos en conocimiento del Despacho la existencia de la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil No. **1007546**, la cual tendría cobertura temporal para los hechos de la presente demanda, toda vez que cuenta con los siguientes certificados y vigencias:

- **Certificado 0:** 27 de julio de 2018 al 30 de julio de 2019. Retroactividad desde la creación de la Subred Norte.

Así las cosas, procederemos a contestar el llamamiento en garantía teniendo en cuenta la existencia tanto de la póliza base del llamamiento efectuado por la Subred, como la póliza a la que se hizo referencia en el párrafo precedente:

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía

Previo a contestar los hechos del llamamiento en garantía, debe ponerse de presente al Despacho que, de forma inexplicable, en el presente proceso fueron radicados dos escritos de llamamiento en garantía de parte de la Subred Norte a La Previsora, los cuales fueron suscritos por dos apoderadas diferentes y contienen redactados en forma distinta. Por lo menos así se desprende de los documentos que recibió La Previsora a través de correo electrónico de fecha 26 de noviembre de 2020, remitido por parte de la Subred Norte. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el Despacho no aclaró en el auto admisorio cuál de los dos llamamientos en garantía admitía, procedo a contestar los hechos de ambos llamamientos de la siguiente forma:

- Frente al llamamiento en garantía suscrito por la Dra. Aura Alicia Infante García

Teniendo en cuenta que en el llamamiento en garantía no se enumeran los hechos base del mismo, sino que se presenta una narración de hechos, dentro del capítulo II “Situación fáctica en que se fundamenta el llamamiento en garantía”, se procede a separar de la siguiente manera, a efectos de realizar un pronunciamiento frente al mismo:

- **No me consta** la época en que habrían ocurrido los hechos a que hace referencia la entidad llamante en garantía, considerando que se trata de una circunstancia ajena a la compañía de seguros que represento, en consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.
- **Es cierto** que el Hospital Simón Bolívar E.S.E. contrató con La Previsora S.A. Compañía de Seguros, la póliza de seguro No. 1007138 con el objeto de amparar la responsabilidad civil derivada de la prestación del servicio médico, cuya modalidad de cobertura es la denominada Claims made o reclamación, lo que significa que, para que la misma brinde cobertura, se requiere una reclamación – solicitud de conciliación extrajudicial - al asegurado o a la aseguradora, dentro de la vigencia del seguro.
- **Es cierto** que en las condiciones generales de la póliza se pactó el amparo de responsabilidad civil en los términos que se describen, conforme se desprende del documento referido.
- **No es cierto** que en este caso la aseguradora esté obligada a responder manteniendo indemne el patrimonio del asegurado, considerando que en el presente evento, no se cumple los requisitos establecidos en las condiciones particulares y generales del seguro, para predicar la existencia de un siniestro objeto de cobertura por parte de las pólizas de seguro.

- Frente al llamamiento en garantía suscrito por la Dra. María Elizabeth Casallas Fernández

Teniendo en cuenta que en este llamamiento en garantía sí se encuentran enumerados los hechos, procedo a pronunciarme en el mismo orden en que fueron propuestos, así:

Al 1. No me consta, toda vez que se trata de la descripción de una entidad ajena a mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe.

Al 1 (repetido). Es cierto, la Subred Norte suscribió con la Previsora la póliza de responsabilidad civil No. 1007138, cuya vigencia y objeto es el que se describe en este hecho. Sin embargo, vale la pena advertir que la póliza referida fue pactada bajo la modalidad “claims made” o reclamación, lo que implica que su cobertura se circunscribe únicamente a aquellos hechos acaecidos durante su vigencia o periodo de retroactividad, que hayan sido reclamados por la víctima por primera vez al asegurado o aseguradora dentro de la vigencia de la póliza.

Al 2. No me consta que en la fecha referida la joven Vargas haya sido arrollada por una motocicleta, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 3. No me consta que la joven haya sido llevada al Hospital Simón Bolívar ni que allí hayan diagnosticado lo que se aduce en este hecho, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 4. No me consta que la menor haya recibido la atención por los galenos pero que pese a ello haya fallecido, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 5. Es cierto que para la fecha de los hechos se encontraba vigente la póliza de seguro No. 1007138, sin embargo ello no implica por sí solo que la póliza otorgara cobertura a los hechos del presente caso, como quiera que al haber sido pactada bajo la modalidad “claims made” o por reclamación, la cobertura se circunscribe mayores requisitos, como que los hechos hayan acaecido durante su vigencia o periodo de retroactividad y que hayan sido reclamados por la víctima por primera vez al asegurado o aseguradora dentro de la vigencia de la póliza.

Al 6. No me consta, pues se trata de la actuación procesal de una entidad ajena a mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al 7. Es cierto, conforme lo autoriza el art. 225 del CPACA y el art. 64 del C.G.P.

Al 8. No es cierto, pues como se indicó anteriormente, la póliza de seguro No. 1007138 no brinda cobertura a los hechos materia del presente proceso, debido a que la primera reclamación efectuada por la víctima al asegurado se efectuó por fuera de la vigencia de la póliza, de modo que no se cumplió con uno de los requisitos necesarios para activar la cobertura temporal del seguro pactado bajo la modalidad “claims made”.

II. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros **me opongo** a la pretensión formulada por la compañía llamante en garantía, pues en el presente caso, no se ha demostrado la responsabilidad del asegurado y por ende no ha ocurrido un siniestro y/o la póliza de seguro base del llamamiento tiene límites y condiciones que delimitan la cobertura a los hechos y situaciones descritos en la demanda y el llamamiento en garantía.

En relación con la póliza de seguro No. 1007138, el Despacho deberá tener en cuenta que esta no brinda cobertura temporal a los hechos objeto del presente litigio, en tanto tal contrato de seguro fue pactado bajo la modalidad “claims made” o reclamación sin periodo de reclamación adicional, encontrándose acreditado que en el presente caso no se cumplen los requisitos para activar la cobertura del seguro, en tanto la primera reclamación presentada por la víctima al asegurado se realizó por fuera de su vigencia.

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto evento en que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., llegare a ser encontrada responsable y condenada al pago de los perjuicios cuya indemnización pretende la parte demandante, solicito se observen los términos del contrato de seguro

para efectos de determinar las prestaciones económicas a las que tiene derecho el asegurado, en virtud del seguro de responsabilidad civil que fundamentan este llamamiento en garantía.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a los hechos y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P. propongo desde ahora las siguientes:

Primera: ausencia de obligación frente a las pólizas de seguro No. 1007138 y No. 1007546 - la ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., determina la ausencia de siniestro para las pólizas de seguro expedidas por La Previsora y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A.

Con fundamento en el principio consignado en la norma a que se refiere el artículo 1056 del Código de Comercio, en las condiciones generales de los seguros expedidos por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se estableció que la cobertura de los contratos consistía en la indemnización de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que le fuera imputable al asegurado, en los términos y condiciones de los seguros. Ahora bien, de acuerdo con los argumentos que fueron expuestos a lo largo de la contestación a la demanda, los cuales serán demostrados en el desarrollo del proceso, es claro que no existe responsabilidad alguna que le sea imputable al **Hospital Simón Bolívar – Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, por las pretensiones que se pretenden en la demanda.

En consecuencia, al no existir responsabilidad de ninguna clase por parte de la sociedad llamante en garantía en los daños que afirma haber sufrido los demandantes, el presupuesto para la activación de la cobertura otorgada mediante los seguros de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales expedidos por La Previsora S.A. Compañía de Seguros no se presentó y, por lo tanto, nos encontramos en presencia de hechos no cubiertos por las pólizas que obran en el expediente.

Por lo anterior, no podrán prosperar pretensiones en contra de la compañía aseguradora que represento, toda vez que como ya se ha expuesto, existen razones que impiden la declaración de responsabilidad respecto del asegurado.

Segundo: inexistencia de un siniestro amparado – ausencia de cobertura con base en las póliza de seguro No. 1007138 contratada bajo la modalidad de cobertura claims made o reclamación

En segundo lugar, se propone la presente excepción, para lo cual solicito respetuosamente al Despacho se decida absolver a la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros, atendiendo a que la pólizas de seguro de responsabilidad civil No. 1007138 base del llamamiento en garantía fue contratada bajo la modalidad “**claims made**” o reclamación, modalidad que impone la condición específica para que nazca la obligación de la aseguradora que se presente la primera reclamación contra el asegurado o la aseguradora durante su vigencia, y **como dicha situación no se presentó en el presente caso**, la misma no puede brindar cobertura a los hechos del presente proceso.

2.1. Condiciones de cobertura de la póliza No. 1007138 en el caso concreto – *Claims Made* puro sin periodo adicional de reclamaciones

La póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007138 emitida por La Previsora S.A., cuyo tomador y asegurado es el Hospital Simón Bolívar – Hoy Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., fue contratada bajo la modalidad de cobertura denominada **“Claims made” o reclamación, en su modalidad pura, sin que se haya contratado periodo adicional para reclamaciones**, lo que significa que la póliza solo brinda cobertura a los hechos que se hayan presentado durante su vigencia o en el periodo de retroactividad pactado, **siempre y cuando la primera reclamación frente al asegurado o a la aseguradora por parte de la víctima se produzca durante la vigencia de la póliza**, como se señala expresamente en los numerales 1.1. y 1.5. de las condiciones generales de la póliza.

En efecto, se evidencia en las **condiciones generales** aplicables a la póliza de seguro base del llamamiento en garantía, **forma RCP-006-4**, que se aportan al proceso y que hacen parte integral del contrato de seguro base del llamamiento en garantía, lo siguiente:

“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 LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES** (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)”. (Negrilla fuera de texto).

Por su parte, el numeral 1.5. establece en lo pertinente:

“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:

(...)

- 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**”. (Negrilla fuera de texto).

Finalmente, en las condiciones generales de la póliza se pactó la POSIBILIDAD de contratar un periodo adicional de reclamaciones, previo el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones allí indicados, **el cual NO fue contratado en este caso** ni se evidencia ANEXO o certificado que dé cuenta de dicha circunstancia, **razón por la cual nos encontramos en un sistema de Claims Made Puro sin periodo adicional de reclamaciones, siendo aplicable por tanto lo establecido en el inciso 1º del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 y NO su inciso segundo.**

Finalmente, dentro de las **condiciones particulares** de la póliza **1007138**, en su HOJA ANEXA 1, se puede leer:

“OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la

entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier*acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y **reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.**

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Creación de la Subred Norte

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia”

2.2. Sobre el sistema de cobertura Claims Made o reclamación:

En torno a las cláusulas “claims made” o reclamación, la jurisprudencia nacional ha establecido que las mismas fueron admitidas por el ordenamiento jurídico en aras de lograr un equilibrio entre las necesidades de cobertura para los asegurados y una prima de competitiva a través de los bajos costos para los tomadores, permitiendo pactar en el contrato de seguro, que la aseguradora solamente pague la respectiva indemnización en los eventos en que la reclamación es realizada durante la vigencia de la póliza.

En efecto, el fundamento jurídico de la modalidad de cobertura pactada en este caso está dada por el inciso 1° del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 que es del siguiente tenor:

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

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

Se evidencia en la mencionada norma la consagración de la cobertura claims made pura (inciso primero) y claims made con periodo adicional de reclamaciones (inciso segundo). Siendo importante señalar como se indicó en el numeral anterior, que en el caso concreto NO se pactó periodo adicional para reclamaciones respecto de ninguna de las pólizas, razón por la cual, nos encontramos frente a un sistema CLAIMS MADE PURO SIN PERIODO ADICIONAL DE RECLAMACIONES, por lo cual, no es procedente entrar a analizar si la reclamación en este caso se presentó dentro de los dos años posteriores a la finalización de la vigencia de la póliza.

Ahora bien, al respecto del sistema de aseguramiento bajo la modalidad claims made o reclamación hecha, la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, ha reconocido esta modalidad de cobertura en los contratos de seguro, v.g., en sentencia de fecha 29 de mayo de 2014¹⁰, en donde precisó lo siguiente:

“Pero adicionalmente el artículo 4 de la ley 389 de 1997 introdujo una innovación en lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil, al consagrar la posibilidad que las partes acuerden de manera expresa una modalidad de cobertura diversa a la de la ocurrencia, que era

¹⁰ Sentencia de tutela de la sección segunda, subsección A del Consejo de Estado radicación 11001-03-15-000-2014-00624-00 de 29 de mayo de 2014 CP. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

la única admitida hasta su expedición, modalidad que se conoce en el mundo asegurador como “**Claims made**” o “**por reclamación**” donde **el reclamo, bajo ciertas condiciones, viene a constituir el siniestro.**

(...)

A raíz de lo dispuesto en el citado artículo, **se han desarrollado una serie de cláusulas que delimitan temporalmente el riesgo en el seguro de responsabilidad civil, entre las que podemos mencionar el Claims made puro, con periodo de retroactividad, con periodo adicional, entre otros. Pero es posible que las partes convengan mezclas alternativas, como una cláusula de reclamación con una modalidad especial o con una de ocurrencia.**” (Se resalta)

Conforme se ha expuesto, entonces, a más de la configuración del siniestro o realización del riesgo asegurado (art. 1072 del C. de Co.), que en el seguro de responsabilidad tiene una regla especial (art. 1131 del C. de Co.), lo cierto es que cuando se ha pactado la forma de reclamación hecha (claims made), es menester que el reclamo de responsabilidad al asegurado o al asegurador, se produzca en el término de vigencia de la póliza que se hubiese acordado, o en el plazo posterior convenido.

2.3. Aplicación de los conceptos antes desarrollados al caso concreto

Una vez establecidas las condiciones bajo las cuales es posible predicar cobertura de un seguro pactado bajo la modalidad reclamación o claims made, resulta claro y evidente que la pólizas de seguro de responsabilidad civil No. 1007138 **no puede afectarse en el presente proceso**, en tanto no se cumplieron las condiciones necesarias para que la misma brinde cobertura en este caso, como se desprende del siguiente análisis:

- La Póliza de seguro Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. **1007138 tuvo vigencia desde el 01/07/2017 hasta el 01/02/2018**, siendo contratada bajo la Modalidad de cobertura “claims made” o “Reclamación”.
- El hecho productor del daño a la demandante se presentó el 13 de octubre de 2017, derivado del fallecimiento de la joven Maríant Vargas.
- La reclamación extrajudicial al asegurado Hospital Simón Bolívar – Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ocurrió con la solicitud de conciliación extrajudicial presentada por los demandantes el **7 de octubre de 2019**, según se desprende de la constancia del Centro de Conciliación de la Procuraduría 4 Judicial II para Asuntos Administrativos, que obra dentro del expediente, en el que se declara fallida.
- Del anterior hecho, se observa que la **primera reclamación** al asegurado **ocurrió por fuera de la vigencia** de la póliza de seguro No. 1007138, en tanto se presentó con **posterioridad** a la finalización de la vigencia del seguro referido.

De manera que, es claro que no se puede afectar la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007138, pues las condiciones de cobertura bajo las cuales fue contratada (Sistema de cobertura Claims Made), no se cumplieron dentro del presente caso, por lo que deberá procederse con la absolución de Previsora S.A. Compañía de Seguros de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, específicamente con relación a la póliza de seguro mencionada.

Tercera (subsidiaria): límite de responsabilidad del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en las pólizas de seguro - sublímite y deducible para el amparo de daños extrapatrimoniales

De manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que las condiciones particulares de las póliza de seguro expedidas por La Previsora S.A. Compañía de Seguros y tomadas por el Hospital Simón Bolívar – Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ampara los daños extrapatrimoniales, es decir daño moral, daño a la salud y otros de creación jurisprudencial, que haya causado el asegurado, pero se encuentran sometidos a un **sublímite de responsabilidad para el amparo de daños extrapatrimoniales**, de la siguiente manera:

- Sublímite en la póliza de seguro **1007138, certificado 0, hoja anexa No. 1:**

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$ 120.657.550 del valor asegurado por evento / \$378.858.500 por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extrapatrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

- Sublímite en la póliza de seguro **1007546, certificado 0, hoja anexa No. 1:**

Perjuicios extra patrimoniales, sublimitado a 150 smmlv por evento / 500 smmlv por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extra patrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

En consecuencia, en el hipotético caso de que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. resulte responsable de los perjuicios extrapatrimoniales ocasionados a la parte demandante, La Previsora S.A. Compañía de Seguros **solo está obligada a responder por dicha modalidad de perjuicios, hasta el límite dispuesto en la carátula de las pólizas, que obedece al monto máximo de responsabilidad**, que se encuentra a cargo de la compañía de seguros.

Ahora bien, conforme se evidencia en la carátula de la póliza, para el amparo de “**PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**” se pactó en ambas pólizas el siguiente deducible: **8.00% del valor de la pérdida mínimo 35.00 SMMLV**, el cual debe descontarse de cualquier condena que se emita en relación con dicha modalidad de daño y que en virtud del llamamiento en garantía implique la afectación del citado amparo.

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho, tener en cuenta estos conceptos en el evento de que exista una eventual condena en contra de mi Mandante, por concepto de perjuicios extrapatrimoniales en cualquiera de sus modalidades.

Cuarta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en las pólizas de seguro No. 1007138 y No. 1007546:

Así mismo, de manera general, se solicita al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en las pólizas de seguro expedidas por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, las cuales determinan el alcance de las eventuales responsabilidades u obligaciones de mí mandante en este caso.

4.1. Definición de los amparos:

En las condiciones particulares y generales de cada póliza, se definen los amparos cubiertos por las pólizas, lo cual resulta fundamental a efectos de que el Despacho constate y determine la aplicación de alguno de ellos, los términos y condiciones a los cuales debe sujetarse de conformidad con lo pactado por las partes contractuales.

4.2. Limite y sublímites del valor asegurado por amparo:

En lo que respecta al límite y sublímites del valor asegurado, es importante indicar que corresponde a la cifra máxima por la cual La Previsora S.A. será responsable por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en la póliza y condiciones particulares, tal y como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio.

4.3. Aplicación del deducible a cargo del asegurado

En caso de una sentencia desfavorable a mí mandante en el marco de este llamamiento en garantía, será necesario que el Despacho reconozca, para establecer la suma que tuviere que llegar a reembolsar la compañía asegurada que represento, el deducible pactado en las pólizas de seguro para el amparo de “**R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES**”, así:

- Deducible en la póliza de seguro 1007138: **8.00% del valor de la pérdida mínimo 35.00 SMMLV.**
- Deducible en la póliza de seguro 1007546: **8.00% del valor de la pérdida mínimo 35.00 SMMLV.**

En consecuencia, será necesario que el Despacho reconozca el deducible pactado en las condiciones particulares de la póliza, el cual deberá ser asumido por el asegurado de conformidad con las previsiones del Código de Comercio así:

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

Así las cosas, en cualquier caso, del monto indemnizable que llegare a resultar a cargo de La Previsora, como consecuencia de la eventual responsabilidad del asegurado en los daños que alega haber sufrido la parte actora, se deberá descontar el equivalente al deducible precisado en la caratula de la póliza, que debe asumir el asegurado ante una eventual condena.

Quinta: excepción genérica

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1° del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y llamamiento en garantía

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda y llamamiento en garantía, las normas y fundamentos de derecho expuestos al interior de cada excepción, así como las siguientes normas:

1. Artículos 1604 y ss. del Código Civil.
2. Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes
3. Artículos 1056, 1072, 1077, 1088, 1089, 1127 y siguientes del Código de Comercio.
4. Artículo 4 Ley 389 de 1997.
5. Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
6. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

V. Petición de pruebas

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

1. Interrogatorio de parte:

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a **todos los demandantes**, con el fin de que contesten las preguntas que les formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. Documentales:

- Póliza de seguro Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1007138 con sus certificados.
- Póliza de seguro Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1007546 con sus certificados.
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1007138 - **Versión Forma RCP-006-4**.
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1007546 - **Versión Forma RCP-006-5**.

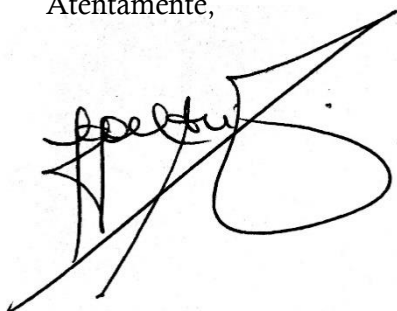
VI. Anexos

- Poder Especial para obrar otorgado por el Representante Legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. Notificaciones

- Mi poderdante, en la Calle 57 No. 9 – 07 de Bogotá D.C
- La parte demandante y las demandadas, en la dirección indicada en la demanda y en las contestaciones.
- El suscrito, en la Calle 33 No. 6 B – 24 Of. 505 de Bogotá D.C., correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com Teléfono 4660134 o Móvil (+57) 3185864291.

Atentamente,



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

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

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

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

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

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

05/09/2019 10:25:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN

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

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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

CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS

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

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Creación de la Subred Norte

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: 10% más IVA

DEDUCIBLES:

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

SUBLÍMITES

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

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al*acto médico*, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso 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 médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de*costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o 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. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

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

CONDICIONES PARTICULARES.

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

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 0



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

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

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$29,452,054.79

Valor IVA

\$5,595,890.41

Tomador

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

F. Pago

08/01/2018

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$**29,452,054.79

Valor IVA

***5,595,890.41

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



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

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

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

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

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

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

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

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1007138

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

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

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

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

Documento

NIT 9009710064

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

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

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

CERTIFICA:

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

Objeto del Seguro,

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

Valor Asegurado: \$ 500.000.000

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

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

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

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

05/09/2019 10:25:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN

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

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

1

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

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

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

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

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

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

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

05/11/2019 11:05:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN

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

CERTIFICADO DE: PRORROGA

2

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

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 2



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

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

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$6,164,383.56

Valor IVA

\$1,171,232.88

Tomador

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

F. Pago

06/08/2018

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$\$\$6,164,383.56

Valor IVA

\$\$\$1,171,232.88

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



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

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

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

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

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

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

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

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

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

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

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

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

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

05/11/2019 11:05:56

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN

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

CERTIFICADO DE: PRORROGA

3

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

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

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1007138

CERTIFICADO No. 3



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

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

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				REGIONAL ESTATAL			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$17,945,205.48		\$3,409,589.04		20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
10/09/2018	\$*****0.00	\$**17,945,205.48	\$***3,409,589.04				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



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

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

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

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

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

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

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

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

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

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

con el Asegurado:

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

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

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

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

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

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

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

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

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

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

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

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

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

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se 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 riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

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

necesarios para garantizar tales derechos.

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (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 modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

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



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 31 MES 7 AÑO 2018			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4								
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220								
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4								
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	31	7	2018	27	7	2018	00:00	30	7	2019	00:00	368	
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	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	100,821,917.81
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	390,621,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-5 - 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	\$***100,821,917.81
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**19,156,164.38
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.19
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*119,978,082.00

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

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

30/10/2019 15:59:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				4232	3	ESTRATEGIA EN SEGUROS	7.00 7,057,534.25

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA CORRESPONDIENTE A LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 08-2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

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

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD:.....Institución prestadora de Servicios de Salud

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

RETROACTIVIDAD:.....Creación de la Subred Norte

ÁMBITO TERRITORIAL:.....Colombia

JURISDICCIÓN:.....Colombia

VALOR ASEGURADO:.....\$1.000.000.000

DEDUCIBLES:

*Gastos médicos: Sin deducible

*Gastos de defensa:.....10 %de los gastos incurridos

*Demás amparos:.....8% del valor de la pérdida, mínimo 35 SMMLV

SUBLÍMITES

Gastos judiciales, Sublímite por vigencia \$200.000.000

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 Gastos médicos de emergencia, \$5.000.000 por evento y \$100.000.000 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 calendarios 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 Perjuicios extra patrimoniales, sublimitado a 150 smmlv por evento / 500 smmlv por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extra patrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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.

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 la aseguradora 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.

Así mismo, la aseguradora 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.

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 la aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

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:

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.

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.

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 la aseguradora 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%.

La indemnización originada por daños perjuicios extramatrimoniales 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.

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:

1. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
2. 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.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 150% de la vigencia anual.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente

LIMITES SOLICITADOS:

- 1.Gastos médicos incluyendo personal del asegurado: Por evento 20% del valor asegurado, 50% del valor asegurado por vigencia.
- 2.Daños Morales y Fisiológicos 20% Evento y \$200.000.000 vigencia.
- 3.Daños orales por evento 25% y \$200.000.000 vigencia.
- 4.Gastos y costos de defensa por evento 20% y \$200.000.000 vigencia.
- 5.Uso de equipos de Radiografía con fines de diagnóstico \$200.000.000 evento y vigencia.

PÓLIZA N°

1007546

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 29 MES 7 AÑO 2019			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO				
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4										
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220										
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									NIT 900.971.006-4										
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 6191220										
EMITIDO EN BOGOTA						CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos								DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00						7002	70	29	7	2019	30	7	2019	00:00	30	11		2019	00:00
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00							

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	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	39,090,411.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	390,621,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-5 - 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	\$***39,090,411.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***7,427,178.09
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.09
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**46,517,589.00

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

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

30/10/2019 15:59:12

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				4232	3	ESTRATEGIA EN SEGUROS	7.00 2,736,328.77

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

SE EMITE CERTIFICADO DE PRÓRROGA A LA PÓLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DE NUESTRO ALIADO ESTRATEGICO, MEDIANTE COMUNICACION DEL 24/07/2019 Y RESPALDADO CON CDP No. 1387 DEL 12/07/2019, BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 5	MES 12	AÑO 2019	CERTIFICADO DE PRORROGA		N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO			
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA							NIT 900.971.006-4 TELÉFONO 6191220				
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA							NIT 900.971.006-4 TELÉFONO 6191220				
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	5	12	2019	30	11	2019	00:00
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00		

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	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	14,671,233.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	390,621,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-5 - 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	\$***14,671,233.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***2,787,534.27
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.27
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**17,458,767.00

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

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

20/01/2020 09:20:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4232	3	ESTRATEGIA EN SEGUROS	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

2

****A SOLICITUD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, Y CONFORME A LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACION RECIBIDA EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2019, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIOS JESTRATEGIA EN SEGUROS LTDA , SE EFECTUAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES.**

1. SE REALIZA PRORROGA A LA POLIZA 1007546 POR 51 DIAS.

VIGENCIA DESDE 30/11/2019 HASTA 20/01/2020

CDP No.:2280 CON FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CON EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINÚAN VIGENTES

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1007546

CERTIFICADO No. 2



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

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

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				REGIONAL ESTATAL			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$14,671,233.00		\$2,787,534.27		20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
02/06/2020	\$*****0.00	\$**14,671,233.00	\$***2,787,534.27				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



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

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

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 17,458,767.27, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	02/06/2020	\$*****0.00	\$**14,671,233.00	\$***2,787,534.27					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007546	RESPONSABILIDAD CIVIL	2	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 5 días del mes de DICIEMBRE de 2019

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1


PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 1 AÑO 2020			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA			NIT 900.971.006-4			TELÉFONO 6191220								
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA			NIT 900.971.006-4			TELÉFONO 6191220								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER			SUC.			EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos									DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO					
TIPO CAMBIO 1.00			7002			70			22 1 2020			20 1 2020 00:00			20 2 2020 00:00 31		
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -

CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	8,917,808.40
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	390,621,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV	NINGUNO		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continúa 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 extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****8,917,808.40
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***1,694,383.60
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**10,612,192.00

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR 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.

27/01/2021 20:27:08

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				4232	3	ESTRATEGIA EN SEGUROS	7.00 624,246.59

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

3

A SOLICITUD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, Y CONFORME A LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACION RECIBIDA EL 17 DE ENERO DE 2020, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIO ESTRATEGIA EN SEGUROS LTDA, SE REALIZA PRORROGA A LA POLIZA 1007546 VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 20/01/2020 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 20/02/2020.

CDP NO. 137 CON FECHA DE 17/01/2020

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CON EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINÚAN VIGENTES

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

RCP-006-005



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 SUJECCIÓN 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 SUJECCIÓN 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 SUJECCIÓN 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

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

RCP-006-005



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) EN 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.

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

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN 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 CONTRADIENDO 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.

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

RCP-006-005



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 PERÍODO 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 REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO 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 SUJECCIÓN 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.

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

RCP-006-005



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 PERÍODO 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 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO 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.

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

RCP-006-005



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 REPRESENTA 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

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



- 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 límites 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:

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



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 riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

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 acarree 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 concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será 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.

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



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.

República de Colombia



**Rama Judicial
Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo de Oralidad del
Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera**

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA 1 DÍAS
ARTÍCULO 110 DEL C.G.P**

Con la presente se deja constancia que se fija el proceso en lista por el término de un (1) día así:

Inicio: 09 de junio de 2021, 8:00 A.M

Termina: 09 de Junio de 2021, 5:00 P.M.

Se corre traslado por tres (3) días, DE LAS EXCEPCIONES PRESENTADA POR LA ENTIDAD DEMANDADA, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2, del artículo 175 del CPACA así:

“CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)

PARÁGRAFO 2o. Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria del Carmen Lozano Barragan', with a stylized flourish at the end.

MARIA DEL CARMEN LOZANO BARRAGAN
Secretaria

RV: Rama Judicial contesta dda MARIA LUCINDA FRANCO Rad: 037-2020-00056-00.

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 26/02/2021 10:52 AM

Para: Juzgado 37 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin37bta@notificacionesrj.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

%Contesta dda Maria Lucinda Franco error judicial ..doc; Poder Maria Lucinda Franco DEAJALO20 9369.pdf; Anexos de Poder RES 5393 - 2017 - UAL.pdf; Nombramiento y acta posesion Directora Administrativa División Procesos.pdf;

Cordial saludo,

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

Atentamente,

Grupo de Correspondencia

Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos

Sede Judicial CAN

RJLP

De: Jesus Gerardo Daza Timana <jdazat@deaj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 26 de febrero de 2021 9:51 a. m.

Para: Correspondencia CAN Seccion 03 - Bogotá D.C. <correscan3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Jesus Gerardo Daza Timana <jdazat@deaj.ramajudicial.gov.co>; Diana Carolina Ramírez Molano <dramirem@deaj.ramajudicial.gov.co>; meya1993@yahoo.es <meya1993@yahoo.es>

Asunto: Rama Judicial contesta dda MARIA LUCINDA FRANCO Rad: 037-2020-00056-00.

Bogotá D. C, jueves, 25 de febrero de 2021.

Doctora

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

Juez Treinta y siete (37) Administrativa de Bogotá – Oralidad

Sección Tercera

E. S. D.

Radicación: 11001-33-36-037-2020-00056-00

Medio Control: Reparación Directa

Demandante: María Lucinda Franco y Otros 34.

Demandada: Nación – Rama Judicial.

En mi calidad de apoderado de la Nación - Rama Judicial en el proceso de la referencia, con todo respeto me permito allegar: contestación de la demanda, poder, anexos. No se solicitaron los procesos laborales por cuanto en la demanda no se indican los Juzgados en los que se tramitaron ni los Nos. de radicación.

De la Señora Juez,

Jesús Gerardo Daza Timaná
CC No. 10'539. 319 de Popayán
T-P No. 43. 870 del CSJ.
Cel. 320 - 4686184.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



**Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial**

DEAJALO20-9369

Bogotá D.C., miércoles, 4 de noviembre de 2020

Señores

JUZGADO 37 ADMINISTRATIVO BOGOTA

Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Poder al doctor (a): **JESUS GERARDO DAZA TIMANA**
Proceso No. **110013336037202000056-00**
Acción: **REPARACION DIRECTA**
Demandante: **MARIA LUCINDA FRANCO Y OTROS**
Demandado: **NACIÓN - RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN
EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL**

BELSY YOHANA PUENTES DUARTE, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D. C., identificada con cédula de ciudadanía No. 33.368.171 de Tunja, Directora Administrativa de la División de Procesos de la Unidad de Asistencia Legal de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, en ejercicio de la función de representación judicial y extrajudicial que me fue delegada por el Director Ejecutivo de Administración Judicial mediante Resolución No. 5393 de 16 de agosto de 2017, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor(a) **JESUS GERARDO DAZA TIMANA** abogado(a) de la División de Procesos de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, con cédula de ciudadanía No. 10.539.319 y Tarjeta Profesional No. 43.870, para que asuma la representación y defensa de la Nación – Rama Judicial, en el proceso de la referencia.

El (la) apoderado(a) queda facultado(a) para conciliar, desistir, sustituir, en todas las etapas administrativas y judiciales, así como realizar todo cuanto sea necesario para cumplir debidamente este mandato, exceptuando únicamente la facultad de recibir.

Sírvase reconocerle personería.

BELSY YOHANA PUENTES DUARTE

C. C. No. 33.368.171 de Tunja

Directora Administrativa División de Procesos

Acepto:

JESUS GERARDO DAZA TIMANA

C.C.10.539.319 de Popayán

T.P. No. 43.870 del C.S. de la J.

jdazat@deaj.ramajudicial.gov.co

Iniciales de quien elabora: DCRM

Calle 72 No. 7 - 96 Conmutador – 3127011 www.ramajudicial.gov

Firmado Por:

BELSY YOHANA PUENTES DUARTE



SC5780-4

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEAJ
UNIDAD ASISTENCIA LEGAL DIVISIÓN DE PROCESOS**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

65e0ae1e67782d3bc0d02774a38cae3f32f5f43b05857e4332a0cc935c455261

Documento generado en 06/11/2020 12:02:01 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial

RESOLUCIÓN NO. 7361 03 NOV. 2016

Por medio de la cual se hace un nombramiento en propiedad.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL (E)
En ejercicio de sus facultades legales estatutarias, especialmente las conferidas en el artículo 99 de la Ley 270 de 1996 y de conformidad con el Acuerdo No.PSAA16-10595 de 2016 proferido por la H. Sala Administrativa

RESUELVE

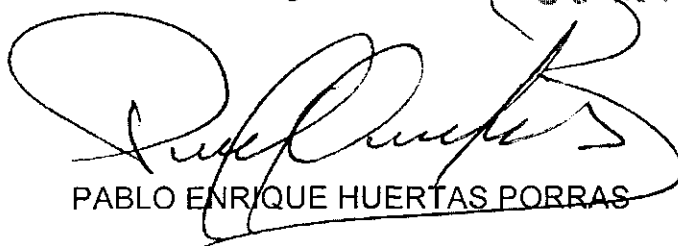
ARTICULO PRIMERO.- Nombrar en propiedad a la doctora BELSY YOHANA PUENTES DUARTE, identificada con la cédula de ciudadanía No.33.368.171, en el cargo de Director Administrativo de la Unidad de Asistencia Legal de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

ARTICULO SEGUNDO- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a

03 NOV. 2016



PABLO ENRIQUE HUERTAS PORRAS

Elaboró: LigiaCG
Revisó: RH/Judith Morante García

Calle 72 No. 7 - 96 Conmutador - 3127011 www.ramajudicial.gov.co



No. SC 5780 - 1



No. GP 059 - 1

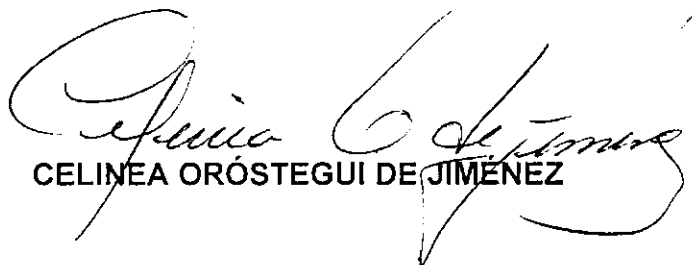


ACTA DE POSESIÓN

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los 30 días del mes de noviembre de 2016, se presentó al Despacho de la Directora Ejecutiva de Administración Judicial la doctora BELSY YOHANA PUENTES DUARTE, identificada con la cédula de ciudadanía No.33.368.171, con el fin de tomar posesión del cargo al cual fue nombrada en propiedad, de Director Administrativo de la Unidad de Asistencia Legal de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial. Prestó el juramento de rigor ordenado por la Constitución y la Ley.

Con efectos fiscales a partir del 1º de diciembre de 2016.

LA DIRECTORA EJECUTIVA



CELINEA ORÓSTEGUI DE JIMÉNEZ

LA POSESIONADA



BELSY YOHANA PUENTES DUARTE



RESOLUCIÓN No. 5393 16 AGO. 2017

"Por la cual se delega la función de representación judicial y extrajudicial de la Nación – Rama Judicial"

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL (E)

En ejercicio de sus atribuciones legales, reglamentarias y estatutarias, especialmente las conferidas por los artículos 209 de la Constitución Política, el artículo 9º al 12 de la Ley 489 de 1998 y el numeral 8 del artículo 99 de la Ley 270 de 1996, y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 209 de la Constitución Política dispuso que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, a través, entre otros, de la delegación de funciones.
2. En virtud del Art. 9 de la Ley 489 de 1998, los representantes legales de entidades públicas que poseen estructura independiente y autonomía administrativa, podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos conferidos por la ley, en los empleados públicos del nivel directivo o asesor vinculados al organismo.
3. Que el numeral 8º del artículo 99 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de Administración de Justicia, asignó al Director Ejecutivo de Administración Judicial la función de representación judicial de la Nación – Rama Judicial, para lo cual podrá constituir apoderados especiales. Función que se ratifica en los artículos 149 del Código Contencioso Administrativo y 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
4. Que, a su vez, el numeral 7º del artículo 103 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de Administración de Justicia, asignó a los Directores Seccionales de Administración Judicial la función de representación judicial de la Nación – Rama Judicial, en su ámbito territorial, para lo cual podrán constituir apoderados especiales.
5. Que por lo anterior, el Director Ejecutivo de Administración Judicial ejerce la función en mención en el ámbito territorial de Bogotá, Cundinamarca y Amazonas.
6. Que en aras de privilegiar los principios de la función pública de eficacia, economía y celeridad, se hace necesario delegar la función de representación judicial y extrajudicial dentro de los procesos judiciales y extrajudiciales en que sea parte la Nación – Rama Judicial, que corresponde al Director Ejecutivo de Administración Judicial, citada en el numeral anterior.

En mérito de lo expuesto, el Director Ejecutivo de Administración Judicial.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Delegar en el (la) Director(a) Administrativo(a) de la División de Procesos de la Unidad de Asistencia Legal de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial la función de representación judicial y extrajudicial de la Nación – Rama Judicial ante las autoridades de la Rama Judicial y la Procuraduría General de la Nación, en los procesos o procedimientos en los cuales la Nación – Rama Judicial intervenga como parte o tercero, que se adelanten en la ciudad de Bogotá y en los departamentos de Cundinamarca y Amazonas, facultad que se extiende a toda clase de actuaciones y diligencias que se presenten ante dichas autoridades.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para el ejercicio de la función delegada, el (la) funcionario (a) delegado (a) deberá conferir poderes a los abogados de la División de Procesos de la Unidad de Asistencia Legal de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, con el fin de que ejerzan la defensa de los intereses de la Nación – Rama Judicial en el ámbito territorial mencionado en el numeral anterior, con las facultades previstas en el artículo 77 de Código General del Proceso, inclusive la de conciliar en los precisos términos fijados por el Comité Nacional de Defensa Judicial y Conciliación de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, pero no tendrán la facultad de recibir.

ARTÍCULO TERCERO.- Salvo lo dispuesto en el numeral anterior, la disposición de los derechos litigiosos de la Nación – Rama Judicial queda prohibida, sin la autorización previa, escrita y expresa del Director Ejecutivo de Administración Judicial.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Dada en Bogotá D.C., el

16 AGO. 2017

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HERNANDO DARÍO SIERRA PORTO

Elaboró: Belsy Yohana Puentes Duarte – Directora Administrativa - División de Procesos
Revisó y Aprobó: Pedro Julio Gómez Rodríguez – Director Unidad Asistencia Legal



DEAJALO21-966

Bogotá D. C, jueves, 25 de febrero de 2021.

Doctora

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

Juez Treinta y siete (37) Administrativa de Bogotá – Oralidad

Sección Tercera

E. S. D.

Radicación: 11001-33-36-037-2020-00056-00

Medio Control: Reparación Directa

Demandante: María Lucinda Franco y Otros 34.

Demandada: Nación – Rama Judicial.

JESÚS GERARDO DAZA TIMANÁ, identificado con la cédula de ciudadanía No.10'539.319 de Popayán, titular de la tarjeta Profesional No.43.870 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de la Nación - Rama Judicial – Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial en el proceso de la referencia, según poder que adjunto, estando dentro del término legal, procedo a contestar la demanda, en los siguientes términos

1.- PRETENSIONES

Con el debido respeto, de antemano me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto de las pruebas allegadas, las decisiones judiciales adoptadas en las diferentes instancias, es evidente que no se configura el error judicial deprecado.

2.- ANTECEDENTES

Los hechos de la presente demanda son parcialmente ciertos por cuanto constituyen los antecedentes de 34 procesos laborales de Bogotá contra la Empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACION LTDA para obtener el pago de: sus prestaciones sociales, primas legales y extralegales, indemnizaciones por terminación del contrato de trabajo sin justa causa y el pago de los aportes a seguridad social, cuyas decisiones inicialmente fueron favorables, pero luego se decretó la prescripción trienal de dichos derechos laborales reconocidos, cuyos hechos más relevantes resumo en los siguientes términos:

Los aquí 34 demandantes: MARIA LUCINDA FRANCO, ESPERANZA ZANABRIA, PABLO EMILIO BALLESTEROS, MARIA ELSA MORENO SAZA, CRISTHINA LEONOR DURAN



No. SC 5780 - 1



No. GP 059 - 1



GUTIERREZ, ROSALBA CALDAS SEGURA, BENILDA PINEDA, DORA LIGIA MUÑOZ HERNANDEZ, VICTOR MIGUEL BUITRAGO OREJUELA, FLOR ALBA GACHANCIPA, CARMEN ROSA GOMEZ, ALICIA DIAZA SANCHEZ, MARGARITA JOAQUI ORTIZ, HILDA VAQUERO MORA, NOHEMI SANABRIA CRUZ, PEDRO MARIA GARZON CRUZ, ANA MARIELA GONZALEZ GONZÁLEZ, MARÍA CARMELITA SOSA TAUTIVA, LUIS ENRIQUE BARACALDO CELIS, BELISARIO TORO ORDOÑEZ, MARTHA CECILIA RESTREPO LOPEZ, EMELINA BUITRAGO BUITRAGO, MARIA BERTHA AVILA BULLA, MARTHA ISABEL VERANO, ANA DOLORES GUERRERO OLARTE, LEIDY CARLOTA TORRES BARRIGA, MARIA DEL CARMEN ADAN, JOHN FRANCISCO GONZALEZ GOMEZ, CARMEN FLOR CARDENAS VELA, BLANCA LILIA MENDEZ PRIETO, HILDA SUAREZ PACHECO, GONZALO MORENO NAVARRETE, MARIA ANA JULIA PANQUEVA, JOSE LUIS HERNANDO LINARES, BLANCA LILIA CORREDOR FORERO, mediante contrato de trabajo a término indefinido laboraron con la empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACIÓN LTDA EN LIQUIDACIÓN, hasta el día 6 de septiembre del año 2007.

Mediante apoderado judicial instauraron demanda ordinaria laboral de primera instancia contra la Empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACION LTDA., a fin de obtener el pago de sus prestaciones sociales, primas legales y extralegales, indemnizaciones por terminación del contrato de trabajo sin justa causa y el pago de los aportes a seguridad social.

El proceso judicial, se falló en primera y segunda instancia a favor de los demandantes, reconociendo todas y cada una de sus prestaciones sociales.

Teniendo en cuenta que la Empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACION LTDA., no dio cumplimiento al fallo judicial, los demandantes instauraron procesos ejecutivos laborales.

Los Jueces Laborales de Conocimiento, libraron mandamiento de pago, por las sumas a las que fue condenada la empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACION LTDA.

El apoderado de la empresa C.I. LAS AMALIAS EN LIQUIDACION LTDA., presentó excepciones a los mandamientos de pago, alegando la prescripción, por haber transcurrido más de tres años desde la fecha en que fue condenada la empresa.

Los Jueces Laborales de Conocimiento de Bogotá, declararon probada la excepción de prescripción propuesta por la parte ejecutada, frente a la ejecución pretendida por los aquí demandantes. Esta decisión fue apelada.

La Sala Laboral el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, confirmó los autos proferidos por los jueces de primera instancia, declarando probada la excepción de prescripción propuesta por la parte ejecutada.

Aduce la parte actora que con la decisión del Juez Colegiado de aplicar las normas del Código Sustantivo y Procesal del Trabajo y no las del Código Civil, incurrió en error judicial, causando un daño a los demandantes antijurídicos, a la luz de lo previsto en el



Art. 90 de nuestra Constitución Política, causándole perjuicios materiales y morales a los demandantes.

Con el fin de agotar el requisito de procedibilidad, el 28 de noviembre de 2019, se solicitó ante el Procurador Judicial Delegado ante el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca, audiencia de conciliación según lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1285 del 2009. El 20 de febrero de 2020, se llevó a cabo la diligencia de conciliación sin llegar a ningún acuerdo.

Por estas decisiones judiciales la parte actora considera que a los 34 demandantes se le han causado perjuicios materiales y morales al por la suma de \$2.155'173.347.00.

3.- RAZONES DE LA DEFENSA DE LA RAMA JUDICIAL

Normatividad aplicable

Como quiera que la parte actora cuestiona las decisiones proferidas por el Juez Laborales del Circuito de Bogotá y de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, es pertinente abordar el estudio del presente caso bajo los presupuestos del error jurisdiccional establecidos en el artículo 67 de la Ley 270 de 1996, la jurisprudencia que frente a los mismos se ha pronunciado y analizar el contenido de los fallos judiciales cuestionados, así:

El artículo 90 de la Constitución Política consagra la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos causados por la acción o por la omisión de las autoridades públicas. Se trata de una cláusula general de responsabilidad estatal, cuya estructuración se determina a partir del cumplimiento de dos (2) requisitos:

1. Existencia de un daño antijurídico.
2. Que éste sea imputable a la acción u omisión de una autoridad pública. La noción de daño antijurídico, fue definida por el Consejo de Estado, como aquella lesión patrimonial o extrapatrimonial, causada en forma lícita o ilícita, que el perjudicado no está en el deber jurídico de soportar.

Por su parte, la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia - Ley 270 de 1996-, reguló la responsabilidad de los funcionarios y empleados judiciales, por las acciones u omisiones que causen daños antijurídicos, a cuyo efecto determinó tres presupuestos:

- Error jurisdiccional (Art. 67)
- Privación injusta de la libertad (Art. 68).
- Defectuoso funcionamiento de la administración de justicia (Art. 69)

En virtud de lo dispuesto en la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia - Ley 270 de 1996, que reguló la responsabilidad de los funcionarios y empleados judiciales por las acciones u omisiones que causen daños antijurídicos, a cuyo efecto determinó tres presupuestos, entre los cuales se encuentra el error jurisdiccional que, según el artículo



66 de la misma ley “es aquel cometido por una autoridad investida de facultad jurisdiccional, en su carácter de tal, en el curso de un proceso, materializado a través de una providencia contraria a la ley.”

Los presupuestos que deben reunirse en cada caso concreto para que pueda predicarse la existencia de un error jurisdiccional, se encuentran establecidos en el artículo 67 de la Ley 270 de 1996, así:

“El error jurisdiccional se sujetará a los siguientes presupuestos:

1. El afectado deberá haber interpuesto los recursos de ley en los eventos previstos en el artículo 70, excepto en los casos de privación de la libertad del imputado cuando ésta se produzca en virtud de una providencia judicial.

2. La providencia contentiva de error deberá estar en firme (...).”

La H. Corte Constitucional al realizar el estudio de constitucionalidad de la citada ley 270 de 1996, en sentencia C - 037 de 5 de febrero de 1996, puntualizó respecto del error jurisdiccional lo siguiente:

- Se materializa únicamente a través de una providencia judicial;
- Debe respetar la autonomía y libertad que por mandato constitucional tiene el juez para interpretar los hechos que se someten a su conocimiento y, asimismo, aplicar las normas constitucionales o legales que juzgue apropiadas para la resolución del respectivo conflicto jurídico;
- Debe enmarcarse dentro de una actuación subjetiva, caprichosa, arbitraria y flagrantemente violatoria del debido proceso, que demuestre, sin ningún asomo de duda, que se ha desconocido el principio de que al juez le corresponde pronunciarse judicialmente de acuerdo con la naturaleza misma del proceso y las pruebas aportadas según los criterios que establezca la ley y no de conformidad con su propio arbitrio, es decir, debe enmarcarse como una “Vía de Hecho”;
- No procede contra decisiones de las Altas Cortes.

Sobre el particular, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹, reiteró que el error jurisdiccional:

- Debe estar contenido en una providencia judicial que se encuentre en firme, esto por cuanto aun cuando una decisión judicial resulte equivocada, si aún puede ser revocada o modificada, el daño no resultaría cierto, pues el error no produciría efectos jurídicos y, además, podría superarse con la intervención del superior funcional.
- Puede ser de orden fáctico o normativo; 1 (C. P. Jaime Orlando Santofimio) Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 73001233100020020050301 Nov. 15/17



- Debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar; - La equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme.

- No puede acudir al título de imputación de error judicial, con el objetivo de promover una nueva instancia para que se resuelvan los mismos puntos de la litis que ya fueron decididos por el juez natural de la contienda jurídica.

En reciente fallo del Consejo de Estado 2 , se indicó que el error judicial tiene su génesis en una decisión contraria y/o violatoria de la ley, de ahí que puede acaecer por la configuración de dos supuestos, estos son, el error de hecho y el de derecho.

Así, cuando se trate de un error de derecho se deberá establecer, por lo menos, un señalamiento de las normas que se consideran como transgredidas y una explicación sucinta de la manera en que ellas fueron infringidas.

Por su parte, en el error de hecho deberán entenderse cuáles fueron las pruebas sobre las que recayó el yerro en la actividad probatoria y por qué con ello se transgredió la ley. Por lo dicho, en el título de imputación por error jurisdiccional, el interesado deberá cumplir con la identificación del objeto del mismo, así como establecer un concepto de violación.

Con este fin, le incumbirá cumplir con las cargas de claridad, precisión y debida argumentación para demostrar que existe una imputación de tipo jurídico a la demandada, por lo que el interesado debe circunscribir su actividad discursiva y probatoria a desvirtuar la presunción de legalidad y acierto que abriga la totalidad de la providencia judicial, no de manera inopinada, sino con sujeción a requisitos previamente establecidos, cuya finalidad no es otra que trazar linderos de la litis para efectos de que sea decidida por el juez contencioso administrativo sin entrar a suplantar la esfera de juicio del juez natural.

Adicional a lo anterior, el H. Consejo de Estado³, ha indicado que, en los procesos de responsabilidad patrimonial del Estado por error judicial, además de demostrar el error judicial, la parte demandante tiene la carga de individualizar con precisión el perjuicio cuya indemnización pretende.

Dicho perjuicio no puede coincidir con la pretensión formulada en el proceso en el cual se dictó la providencia acusada de incurrir en el error, porque la sentencia allí dictada hizo tránsito a cosa juzgada y lo que se puede solicitar ahora es la reparación del daño sufrido como consecuencia de tal decisión.

El perjuicio que aquí puede reclamarse es distinto, lo que implica para el demandante la carga de precisarlo y demostrar su causación.

Así mismo, el Alto Tribunal Contencioso Administrativo, en fallo proferido el 05 de mayo de 2020, por la Sección Tercera, Subsección B, dentro del radicado 2001-01807-01, M.P. Martín Bermúdez Muñoz, precisó que cuando se demande la responsabilidad del Estado por error jurisdiccional, el demandante tiene la carga de precisar cuál es el daño



que la decisión le ha causado, sin que resulte admisible pretender que el Juez de la responsabilidad declare la existencia del error y pronuncie una decisión que sustituya la que el demandante estima equivocada, al respecto indicó:

“(...) Esta posición jurisprudencial resulta concordante con la adoptada por la Subsección en fallos anteriores en la que se ha precisado que cuando se demanda la responsabilidad del Estado por error jurisdiccional el demandante tiene la carga de precisar cuál es el daño que la decisión le ha causado, sin que resulte admisible pretender que el Juez de la responsabilidad declare la existencia del error y pronuncie una decisión que sustituya la que el demandante estima equivocada. 2 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 12 de diciembre de 2019, radicado 20080039501, M.P. María Adriana Marín. (3 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de fecha 03 de abril de 2020, radicado 20040064601 M.P. Martín Bermúdez Muñoz).

En esta dirección se ha señalado que la acción de reparación directa por error judicial no puede considerarse como una tercera instancia, porque (i) la demanda se dirige contra la Rama Judicial del Estado en la medida en que la autoridad que ha causado el daño es el Juez que profirió la providencia; (ii) en el proceso no participa la contraparte de la víctima del error judicial, porque la sentencia dictada en ese proceso no puede modificarse, dado que es una decisión que está ejecutoriada y, por ende, hizo tránsito a cosa juzgada.

Las circunstancias anteriores permiten precisar que la demanda de reparación directa por error judicial tiene una causa y un objeto distinto al proceso en el cual se profirió la decisión contentiva del error.

Ello impone concluir que en el proceso de reparación directa la parte que reclama la indemnización no puede formular su pretensión expresando simplemente las razones de su desacuerdo con la decisión que califica de equivocada, ni puede solicitar simplemente que se hagan las mismas declaraciones y condenas que le fueron negadas en tal proceso. (...).

Como se ha señalado en anteriores ocasiones, en los procesos de responsabilidad patrimonial del Estado por error judicial, además de demostrar el error judicial la parte demandante tiene la carga de individualizar con precisión el perjuicio cuya indemnización pretende. Dicho perjuicio no puede coincidir con la pretensión formulada en el proceso en el cual se dictó la providencia acusada de incurrir en el error, porque dicha providencia hizo tránsito a cosa juzgada y lo que se puede solicitar en este proceso es la reparación del daño sufrido como consecuencia de tal decisión.

El demandante tiene entonces la carga de identificarlo con precisión para que el Juez deduzca la existencia de una pretensión de indemnización de daños por error judicial y no el intento de revivir un proceso juzgado o adelantar una nueva instancia frente a una providencia que –se itera– ya hizo tránsito a cosa juzgada.



Es evidente que dentro del daño sufrido por el demandante podrá estar incluido el valor de la condena que fue impuesta a dicha parte y, en otros, el valor de las pretensiones que fueron denegadas.

Lo que resulta inadmisibles es concurrir al proceso de reparación directa reclamando lo mismo que se pidió en el proceso judicial donde se profirió la sentencia contentiva del error, o formulando pretensiones que impliquen dejarla sin efectos, porque en ese caso se está confundiendo la acción de reparación directa por error judicial con una tercera instancia de un proceso judicial terminado.

En el presente caso la Sala advierte la existencia de una circunstancia particular porque la providencia acusada de error judicial contiene una decisión inhibitoria que al no pronunciarse sobre el fondo no hace tránsito a cosa juzgada, aspecto regulado expresamente en el numeral 4 del artículo 333 del Código de Procedimiento Civil.

Al estudiar la constitucional de dicha norma, la Corte Constitucional señaló:

“Cuando la providencia acusada de error jurisdiccional no hace tránsito a cosa juzgada, la parte actora solo podría reclamar la pérdida de una oportunidad para lo cual tendría la carga de demostrar que la perdió definitivamente como consecuencia de la providencia apelada y exponer las razones que permitan concluir que tenía serias expectativas de obtener una decisión favorable a sus intereses. (...)” (Negrilla y subraya fuera de texto).

Por último, respecto de la constitución de una instancia adicional por imputación de error judicial, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, en Sentencia de fecha 31 de mayo de 2019, radicado 2015-01789-01, Consejero Guillermo Sánchez Luque, manifestó que:

“(...) El título de imputación de error judicial no constituye una instancia adicional que permita la impugnación de las providencias, ni mucho menos se configura por el hecho de que la parte esté en desacuerdo con las consideraciones contenidas en las decisiones judiciales. Como no se está en presencia de un error jurisdiccional, pues no se aprecia en la decisión judicial una actuación caprichosa o subjetiva del fallador y lo que el demandante pretende es que se revisen los fundamentos jurídicos de la providencia y su valoración probatoria, no se configuró un daño antijurídico.” (Negrilla y subraya fuera de texto).

De las normas y jurisprudencia relacionadas anteriormente, se puede concluir que para que se configure la responsabilidad del Estado por error jurisdiccional, se requiere que se cumplan los siguientes presupuestos:

El afectado deberá haber interpuesto los recursos de ley;

Se materializa únicamente a través de una providencia judicial en firme;



No procede por interpretación jurídica, es decir, parte del respeto por la autonomía y libertad que por mandato constitucional se le confiere al juez;

Debe enmarcarse dentro de una actuación subjetiva, caprichosa, arbitraria y flagrantemente violatoria del debido proceso, que demuestre, sin ningún asomo de duda, que se ha desconocido el principio de que al juez le corresponde pronunciarse judicialmente de acuerdo con la naturaleza misma del proceso y las pruebas aportadas según los criterios que establezca la ley y no de conformidad con su propio arbitrio, es decir, debe enmarcarse como una “vía de Hecho”;

No procede contra decisiones de las Altas Cortes;

Puede ser de orden fáctico o normativo;

Debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar;

La equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme;

Al interesado le incumbe la carga de claridad, precisión y debida argumentación para desvirtuar la presunción de legalidad y acierto que abriga la totalidad de la providencia judicial;

No es una nueva instancia que permita la impugnación de las providencias o la manifestación de la simple inconformidad con el criterio jurídico de la autoridad judicial.

El demandante tiene la carga de individualizar con precisión el perjuicio cuya indemnización pretende, el cual no puede coincidir con la pretensión formulada en el proceso en el cual se dictó la providencia acusada de incurrir en el error.

El demandante tiene la carga de precisar cuál es el daño que la decisión le ha causado, sin que resulte admisible pretender que el Juez de la responsabilidad declare la existencia del error y pronuncie una decisión que sustituya la que el demandante estima equivocada.

Condiciones necesarias para estructurar el error jurisdiccional

El pronunciamiento también recuerda las condiciones necesarias para estructurar el error jurisdiccional que materializará la responsabilidad patrimonial del Estado:

i El error jurisdiccional debe estar contenido en una providencia judicial que se encuentre en firme. Efectivamente, aun cuando una decisión judicial resulte equivocada, si aún puede ser revocada o modificada el daño no resultaría cierto, pues el error no produciría efectos jurídicos y, además, podría superarse con la intervención del superior funcional.

ii Puede ser de orden fáctico o normativo. El primero supone diferencias entre la realidad procesal y la decisión judicial, porque no consideró un hecho debidamente probado o se consideró como fundamental un hecho que no lo era.



También puede ocurrir que se presenten distancias entre la realidad material y la procesal, en tanto no se decretaron pruebas conducentes para determinar el hecho relevante para el derecho o porque la decisión judicial se fundamentó en un hecho que posteriormente se demostró que era falso.

El error normativo o de derecho supone equivocaciones en la aplicación del derecho, pues se aplicó al caso concreto una norma que no era relevante o se dejó de aplicar una directa o indirectamente aplicable al mismo, y cuando se aplicaron normas inexistentes o derogadas u otros similares.

i Debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar. Con ello, entonces, se excluyen las decisiones que se mueven en la esfera de lo cuestionable o las sentencias que contienen interpretaciones válidas de los hechos o derechos.

ii La equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme: En efecto, el error debe radicar en un equivocado enjuiciamiento.

Con todo, el alto tribunal concluye que el juicio de responsabilidad del Estado por error jurisdiccional debe realizarse en atención a las circunstancias del caso concreto, a partir de las cuales se determinará si la actuación judicial es contentiva de yerro alguno

Finalmente, en el presente asunto es importante también señalar los alcances de los fallos y la independencia judicial al respecto: La jurisprudencia constitucional reiteradamente ha decantado su posición de prevalecer y respeta los principios de autonomía e independencia judicial, es así como la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

“El principio de autonomía e independencia del poder judicial es una de las expresiones de la separación de poderes. Se ha señalado que este aspecto definitorio de la Constitución implica que los órganos del poder público deben ejercer sus funciones de manera autónoma y dentro de los márgenes que la misma Carta Política determina, ello dentro un marco que admite y promueve la colaboración armónica. Para el caso de los jueces, la autonomía e independencia se reconoce a partir del papel que desempeñan en el Estado, esto es, garantizar los derechos de los ciudadanos y servir de vía pacífica e institucionalizada para la resolución de controversias. Por lo tanto, la separación de poderes respecto de la rama judicial se expresa a través del cumplimiento estricto de la cláusula contenida en el artículo 230 C.P., según la cual los jueces, en sus providencias, solo están sometidos al imperio de la ley. La jurisprudencia ha comprendido esta cláusula como un límite para las actividades de los demás poderes públicos y los particulares, que exige que los jueces no sean condicionados, coaccionados o incididos, al momento de adoptar sus decisiones, por ningún factor distinto a la aplicación del ordenamiento jurídico y al análisis imparcial y objetivos de los hechos materia de debate judicial. Estos condicionamientos, a su vez, conforman el segundo pilar de la administración de justicia, como es el deber de imparcialidad de los jueces.”

La independencia, como su nombre lo indica, hace alusión a que los funcionarios encargados de administrar justicia no se vean sometidos a presiones o, como lo indica la norma bajo estudio, a insinuaciones, recomendaciones, exigencias, determinaciones o consejos por parte de otros órganos del poder, inclusive de la misma Rama Judicial, sin perjuicio del ejercicio legítimo por parte de otras autoridades judiciales de sus competencias constitucionales y legales.



La autonomía del juez es, entonces, absoluta. Por ello la Carta Política dispone en el artículo 228 que las decisiones de la administración de justicia “son independientes”, principio que se reitera en el artículo 230 superior cuando se establece que “Los jueces, en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley”, donde el término “ley”, al entenderse en su sentido general, comprende en primer lugar a la Constitución Política”. (Apartes de la Sentencia C-288 del 18 de abril de 2012).

Ahora bien, un fallo reciente de la Sección Tercera del Consejo de Estado¹ empieza explicando que en algunas oportunidades el juez solo dispone de la “única decisión correcta” para resolver el asunto sometido a su conocimiento. No obstante, en otros escenarios, pueden existir distintas decisiones razonables.

Así pues, en esta última hipótesis, aclara la Sala, el juicio de responsabilidad no puede reputar como daño antijurídico la consecuencia adversa a los intereses de una de las partes como consecuencia de la decisión judicial fundada en argumentos racionales.

En tal sentido, explicó que el denominado “principio de unidad de respuesta correcta o de unidad de solución justa” de los enunciados jurídicos constituye una aspiración de los mismos, la cual podrá ser alcanzada, mientras que en otras ocasiones no será así.

De ahí que, en un mismo caso, es jurídicamente posible la existencia de varias soluciones razonables pero diferentes, incluso excluyentes o contradictorias. Tal consideración limita el ámbito dentro del cual puede estimarse que la decisión de un juez incurre en el error jurisdiccional, toda vez que la configuración de este ha de tener en cuenta que pueden darse varias interpretaciones o soluciones, todas jurídicamente admisibles en cuanto correctamente justificadas.

Con todo, determinó que sólo las decisiones carentes de este último elemento (una justificación o argumentación jurídicamente atendible) pueden considerarse incursas en error judicial.

Y concluyó que tratándose de la responsabilidad patrimonial del Estado por error jurisdiccional “únicamente será determinante la contravención al ordenamiento jurídico contenida en una providencia judicial y no la conducta ‘subjetiva, caprichosa y arbitraria’ del operador jurídico.

De igual forma en otra decisión, la Sección Tercera del Consejo de Estado², través de una sentencia de instancia, analizó los elementos constitutivos del error jurisdiccional o judicial y al respecto identificó algunos límites estrictos en los que se debe enmarcar el juez de lo contencioso administrativo.

De esta manera, para que se configure el error jurisdiccional, el demandante debe demostrar que en el caso concreto el juez no cumplió con la carga argumentativa de justificar que su respuesta era la única correcta.

Esto implica demostrar que la posición recogida en la sentencia acusada de verdad carece de una justificación jurídicamente atendible, bien porque no ofrece una interpretación razonada de las normas jurídicas o porque adolece de una apreciación probatoria debidamente sustentada

¹ (C. P. Jaime Orlando Santofimio) Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 73001233100020020050301 (39846), Nov. 21/17

² Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia 76001233100019972445001 (30548), Dic. 02/15(C.P. Marta Velásquez).



por el juez de conocimiento, así lo reiteró basándose en las normas vigentes y la jurisprudencia de la corporación.

En esa lógica, la alta corporación también recordó que situaciones como la discrepancia entre magistrado de una sala no es señal de que la decisión final esté en contra del Derecho.

“Tal entendimiento es abiertamente incompatible con el principio de autonomía judicial y desconoce el sentido que tiene la expresión de opiniones disidentes en el ejercicio de la magistratura”, agregó el alto tribunal. Lo anterior se considera no para deslegitimar o descalificar la decisión adoptada por la mayoría, sino para formular una crítica útil a la sentencia o la de expresar un punto de vista jurídico distinto, que se considera más apropiado

Finalmente se trae a colación un pronunciamiento reciente del Consejo de Estado³ en el que se afirma que en algunas oportunidades el juez solo dispone de la “única decisión correcta” para resolver el asunto sometido a su conocimiento. No obstante, en otros escenarios, pueden existir distintas decisiones razonables. Así pues, en esta última hipótesis, el juicio de responsabilidad no puede reputar como daño antijurídico la consecuencia adversa a los intereses de una de las partes como consecuencia de la decisión judicial fundada en argumentos racionales.

En tal sentido, el “principio de unidad de respuesta correcta o de unidad de solución justa” de los enunciados jurídicos constituye una aspiración de los mismos, la cual podrá ser alcanzada, mientras que en otras ocasiones no será así. De ahí que, en un mismo caso, es jurídicamente posible la existencia de varias soluciones razonables pero diferentes, incluso excluyentes o contradictorias. Tal consideración limita el ámbito dentro del cual puede estimarse que la decisión de un juez incurre en el error jurisdiccional, toda vez que la configuración de este ha de tener en cuenta que pueden darse varias interpretaciones o soluciones, todas jurídicamente admisibles en cuanto correctamente justificadas.

El caso concreto:

Alegan los aquí 34 demandantes que las decisiones adoptadas en primera y segunda instancia proferidos por los Jueces Laborales y la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante los cuales se declaró probada la excepción de prescripción, adolecen de error judicial, en el sentido de que aplicaron el art. 151 del CPT y el art. 488 del CST, es decir tres años a partir de la fecha en que se hace exigible la obligación, cuando debieron haber aplicado el art. 8 de la Ley 792 de 2002 que modificó el art. 2536 CC., es decir 5 años.

Que con la decisión de los jueces de aplicar las normas del Código Sustantivo y Procesal del Trabajo y no las del Código Civil, incurrieron en error judicial, causándole perjuicios materiales y morales a los demandantes.

Del estudio de la presente demanda y los anexos allegados, se evidencia que las piezas procesales se encuentran incompletas, lo que impide hacer un estudio integral de la demanda, no obstante, se observan apartes de las decisiones judiciales proferidas por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en las cuales se declaró probada la excepción de prescripción, bajo los siguientes argumentos:

³ (C. P. Jaime Orlando Santofimio) Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 73001233100020020050301 (39846), Nov. 21/17



“Como es bien sabido la prescripción es el fenómeno jurídico mediante el cual el simple transcurso del tiempo acompañado de la falta de reclamación del acreedor al deudor da lugar a la extinción de una obligación existente entre los mismos.

*Ahora, en materia laboral existe normas que rigen en forma especial no sólo la parte sustantiva, sino en la parte adjetiva, es así como encontramos que el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo respecto al asunto de la prescripción consagra que: “**...Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este Código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se ha ya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto...**” (Subraya y resalta la Sala)*

*Por su parte, la obra adjetiva laboral en su artículo 151, en el mismo sentido, señala: “**...Las acciones que emanen de las leves sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el empleador, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual...**”. (Resalta de la Sala).*

Así mismo, es válido recordar que las acciones laborales se pueden suspender e interrumpir por medio de dos mecanismos diferentes y que no se excluyen entre sí, como lo son la extrajudicial, consistente en la reclamación escrita que hace el trabajador al empleador respecto al reconocimiento de sus derechos pretendidos y la otra corresponde a la presentación de la demanda conforme a los términos señalados por el artículo 90 del C.P.C, siempre y cuando el auto admisorio o el mandamiento de pago se notifique dentro del año siguiente.

Luego, es patente que la acción tendiente a la ejecución de estas Sentencias Laborales, como título ejecutivo, se encuentra sujeta al término de prescripción de los 3 años, de que trata el artículo 151 del C.P.T, citado en precedencia y no de 5, como lo alude la falladora de primera instancia con fundamento en el Código Civil, en vista de que en materia laboral existe norma especial, encargada de regular la materia.

Así mismo, es del caso recordar que el artículo 334 del C.P.C, establece que es dable exigir la ejecución de las providencias, una vez ejecutoriadas o a partir del día siguiente al de la notificación del auto de obediencia de lo resuelto por el superior, cuando haya sido concedido el recurso de apelación en el efecto suspensivo.

De cara a lo expuesto, resulta oportuno precisar que en el caso que hoy nos ocupa una, vez proferida la sentencia de segunda instancia el 31 de agosto de 2010 (FI 112-125), el A Quo, con auto del. 6 de diciembre de 2010 dispuso obedecer y cumplir lo resuelto por el superior (FL 126), notificado por estado el 9, de diciembre de la misma anualidad (F1 126 vuelto); posteriormente, el 12 de septiembre de 2011 la parte demandante solicitó que se iniciara el correspondiente proceso ejecutivo (FI 130), dando lugar a la expedición del mandamiento de pago del 24 de febrero de 2012 (F1 134-136). El cual, acorde a lo dispuesto en el artículo 335 del C.P.C debía ser notificado de conformidad con lo dispuesto en los artículos 315 a 320 y 330, como quiera que la solicitud para iniciar el proceso ejecutivo no se presentó dentro de los dos meses siguientes a la notificación del auto de obediencia y cúmplase.

Ahora bien, al verificar cuando se notificó el mandamiento de pago, se constata que el mismo fue notificado personalmente a la parte demandada hasta el año 2017 (FI 157), siendo del caso



indicar que debido a que en el acta no se indica ni el día, ni el mes, se tendrá como tal, el primer día hábil de dicha anualidad. Siendo ello así, es dable inferir que debido a que el mandamiento de pago no fue notificado dentro del año siguiente, como lo ordena el artículo 90 del- C.P.C., la presentación de la demanda ejecutiva no logró interrumpir el término de prescripción, de manera tal, que alcanzó a operar el fenómeno jurídico de la prescripción, debido a que desde la notificación del auto que ordenó obedecer y cumplir la decisión del superior, esto es, el 9 de diciembre de 2010 (F1 126 vuelto), a la fecha han transcurrido más de 3 años. De manera tal que si se encuentra llamada a prosperar la excepción de prescripción.

Atendiendo a los argumentos enunciados, habrá de ser revocado el auto apelado, para en su lugar, declarar probada la excepción de prescripción y dar por terminado el presente proceso”.

Conforme lo anterior, no existe responsabilidad alguna de la Rama Judicial en los supuestos perjuicios alegados por el convocante, y menos error judicial de algún tipo en los autos cuestionados, toda vez que fue claro para los operadores judiciales, que se encontraba probada la prescripción de la acción.

En conclusión, en el presente caso se evidencia la NO configuración del error judicial deprecado, toda vez que, las decisiones cuestionadas no se tienen como contrarios a derecho y tampoco son constitutivos de una VÍA DE HECHO, ni se observa que hayan sido abiertamente groseros, ilegales o arbitrarios, o que los Operadores Judiciales haya actuado con culpa o dolo, y si bien el parámetro para definir el error es la norma jurídica aplicable al caso, no siempre esta arroja resultados hermenéuticos unificados, con lo cual, distintos operadores jurídicos pueden aplicar la misma norma a partir de entendimientos diferentes, con resultados igualmente dispares, siendo válida la autonomía e interpretación del operador judicial, no existiendo error judicial alguno.

El Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, en sentencia de fecha 29 de julio de 2019, radicado 52001-23-31-000-2009-00257-03(45171), Magistrado Jaime Enrique Rodríguez Navas, indicó que *el análisis de las providencias respecto de las cuales se juzga la comisión de error jurisdiccional no puede afectar la cosa juzgada, y que **el proceso contencioso administrativo no constituye una instancia adicional.*** (Negrilla fuera de texto)

Acorde con lo transcrito es evidente que no puede usarse este medio de control para revivir estadios procesales ya ejecutoriados, ni puede emplearse la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo como instrumento para obtener una segunda instancia, pues es evidente que lo que pretende el actor es someter a un nuevo estudio procesal lo que ya fue probado y debidamente fallado, por lo que las pretensiones del convocante no están llamadas a prosperar.

5.- PERJUICIOS

Por estos hechos, el demandante reclama perjuicios materiales por daño emergente la suma de \$26'595.000, por concepto de honorarios profesionales pagados por su defensa. Por lucro cesante reclama \$600'000.000 y por perjuicios morales reclama el equivalente a 100 SMLMV.

Para acreditar el daño emergente aporta una factura del pago, respecto de la cual es necesario tener en cuenta lo expresado por el Consejo de Estado, al respecto:



“En lo tocante a los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, la Sala encuentra que estos se limitan a los gastos de defensa que tuvo que asumir la demandante en el proceso penal (...) [L]a Sala no tomará el valor que aparece en la certificación aportada por la parte demandante porque no se allegaron los soportes tributarios de los alegados pagos, tales como los comprobantes de retención en la fuente o las declaraciones de renta que den certera cuenta del ingreso de dicho capital al patrimonio del beneficiario y de su salida del de la víctima. En esta oportunidad se tendrá en cuenta el valor certificado por la Corporación Colegio Nacional de Abogados – Conalbos”. (Consejo de Estado, Consejero ponente: Dr. Ramiro Pazos Guerrero, del 30 de noviembre de 2017, radicación No. 44001-23-31-000-2009-00079-01(45081), actor: Yiseth Bivian Oñate Perpiñan y otros, demandado: nación - fiscalía general de la nación y otros).

Lo anterior por cuanto es deber de los abogados litigantes dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 392 del Estatuto Tributario, respecto a los honorarios recibidos, para acreditar que no son evasores, razón por la cual, no hay lugar a su reconocimiento.

6.- PRUEBAS y PERJUICIOS

La Nación - Rama Judicial, con todo respeto solicita se tenga en cuenta lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual, incumbe a las partes deber de probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, lo anterior por cuanto uno es el expediente penal y otro el expediente administrativo, entendido este último como lo que anteriormente se denominaba “*agotamiento de la vía gubernativa*”, que se gestiona ante la misma Rama Judicial, en tratándose de asuntos administrativos salariales y prestacionales y que corresponden a la Sección Segunda. Lo anterior sin desconocer el deber de colaboración que nos asiste, siempre y cuando la parte actora haya realizado al menos una gestión (radicado un derecho de petición art 173 CGP), para conseguir el proceso disciplinario, penal, o de otra jurisdicción.

Respecto a la carga de la prueba el Consejo de Estado, ha expresado:

“CARGA DE LA PRUEBA - Naturaleza / CARGA DE LA PRUEBA - Regla de conducta del juez / CARGA DE LA PRUEBA - Principio de autorresponsabilidad El concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que despliegan en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual



inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo. En otros términos, «no existe un deber de probar, pero el no probar significa en la mayoría de los casos la derrota»; las reglas de la carga de la prueba sirven para establecer cuál de las partes tendrá que soportar el resultado desfavorable derivado de una actividad probatoria o de la falta de alegación o de una alegación incompleta, pues aunque el juez no disponga de todos los hechos cuyo conocimiento hubiera resultado necesario para fallar en uno u otro sentido, la prohibición de «non liquet» le obliga a resolver, en todo caso. Es entonces cuando las reglas de la carga de la prueba le indicarán en cabeza de cuál de las partes recaía la obligación de haber acreditado un determinado hecho y, por consiguiente, a quién corresponderá adscribir, en la sentencia, las consecuencias desfavorables derivadas de su no demostración, pues dichas reglas, precisamente, permiten al fallador cumplir con su función de resolver el litigio cuando falta la prueba, sin tener que abstenerse de dirimir, de fondo, la cuestión, para no contrariar, con un pronunciamiento inhibitorio, los principios de economía procesal y de eficacia de la función jurisdiccional. En los procesos que cursan ante el Juez de lo Contencioso Administrativo, en que quien pretende determinado efecto jurídico debe acreditar los supuestos de hecho de las normas en que se ampara, luego, en general, corresponde la carga de la prueba de los hechos que sustentan sus pretensiones, en principio, al demandante, al paso que concierne al demandado demostrar los sucesos fácticos en los cuales basa sus excepciones o su estrategia de defensa. (Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ Bogotá, D.C., febrero cuatro (04) de dos mil diez (2010) Radicación número: 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720) Actor: ULISES MANUEL JULIO FRANCO Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE TOLU Y OTROS).

NOTA DE RELATORIA: Sobre carga de la prueba”, (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 28 de octubre de 1976, MP. Jorge Valencia Arango; del 30 de junio de 1990, rad. 3510, MP. Antonio J. Irisarri Restrepo y del 16 de 2007, MP. Ruth Stella Correa Palacio; rad. 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG)).

Lo anterior por cuanto la parte actora en la demanda no precisa los Despachos Judiciales en los que se tramitaron los 34 procesos laborales ni los números de radicación de los mismos, lo que imposibilita oficiar para solicitarlos, por lo que le corresponde asumir la carga probatoria..

7.- ANEXOS

1.- Copia de la Resolución No. 5393 del 16 de agosto de 2017, por medio de la cual el Director Ejecutivo delega la función de Representación Judicial de la Nación - Rama Judicial en la Directora Administrativa de la División de Procesos de la Unidad de Asistencia Legal y Copia de la Resolución No. 7361 del 3 de noviembre de 2016 mediante la cual se nombra en propiedad a la doctora BELSY YOHANA PUENTES DUARTE como Directora Administrativa de la División de Procesos de la Dirección Ejecutiva de Administración judicial y Acta de posesión del 30 de noviembre de 2016.

8.- NOTIFICACIONES



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial

Ministerio Público: Procuradora Judicial 80 Dra. Martha Leonor Ferreira Esparza,
correo: procjudadm80@procuraduria.gov.co

La apoderado de la parte actora, abogada: Mery Yaneth Fajardo Velasco, correo
meya1993@yahoo.es rodrigomariño@abogarconsultores.com

Las notificaciones personales las recibiré en la Unidad de Asistencia Legal de la
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, Calle 72 No.7 - 96 Piso 8°. Tel. 3127011
Ext. 705661 de Bogotá D.C. o en el buzón electrónico de notificaciones: Correo
electrónico: jdazat@deaj,ramajudicial.gov.co Celular: 320-4685184.

Del Señor Juez,

JESÚS GERARDO DAZA TIMANÁ
C.C. No 10'539.319 de Popayán.
T.P. No 43.870 del C. S. de la J.
Correo: jdazat@deaj.ramajudicial.gov.co.

República de Colombia



**Rama Judicial
Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo de Oralidad del
Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera**

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA 1 DÍAS
ARTÍCULO 110 DEL C.G.P**

Con la presente se deja constancia que se fija el proceso en lista por el término de un (1) día así:

Inicio: 09 de junio de 2021, 8:00 A.M

Termina: 09 de Junio de 2021, 5:00 P.M.

Se corre traslado por tres (3) días, DE LAS EXCEPCIONES PRESENTADA POR LA ENTIDAD DEMANDADA, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2, del artículo 175 del CPACA así:

“CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)

PARÁGRAFO 2o. Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria del Carmen Lozano Barragan', with a stylized flourish at the end.

MARIA DEL CARMEN LOZANO BARRAGAN
Secretaria

**RV: CONTESTACIÓN DEMANDA ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO Y OTROS
110013336037202000062**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 8/04/2021 1:13 PM

Para: Juzgado 37 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin37bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (10 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO Y OTROS 110013336037202000062.pdf;

Cordial saludo,

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

Atentamente,

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

De: NELSON TORRES ROMERO <nelson.torres9301@correo.policia.gov.co>

Enviado: jueves, 8 de abril de 2021 12:43 p. m.

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

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO Y OTROS 110013336037202000062

Bogotá D.C., 08 de abril de 2021

Honorable Juez

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO
JUDICIAL DE BOGOTA D.C. – SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

Proceso	110013336037202000062				
Demandante	ISABEL	CRISTINA	BUSTAMANTE	RESTREPO	Y OTROS

Demandado	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL
Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Asunto	CONTESTACIÓN DEMANDA

NELSON TORRES ROMERO, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.259.301 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional número 326.201 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de la **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL**, de acuerdo al poder conferido por el señor Brigadier General Pablo Antonio Criollo Rey Secretario General de la Policía Nacional, que se anexa y acepto expresamente, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

Buenos días, en atención a lo establecido en la Circular No. 018, del 30 de junio de 2020, me permito enviar en archivo adjunto **CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍAS**, del proceso de la referencia.

De manera atenta me permito remitir, adjunto a este correo, **CONTESTACION DE DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTÍAS** de conformidad a la notificación dentro de la plataforma de consulta de procesos de la rama judicial, el cual se encuentra en términos.

Lo anterior teniendo en cuenta la suspensión de términos y el levantamiento de los mismos de conformidad a lo establecido en el Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, desde el 1 de julio del presente año.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, me permito remitir por medio digital Contestación de la Demandan según el procedimiento establecido en la C I R C U L A R DESAJBOC20-29 del 26 de junio de 2020.

Por otra parte su señoría, me permito informar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del decreto legislativo 806 del 4 de junio de 2020, se envió el documento con copia a las partes que intervienen dentro del presente medio de control.

De igual manera solicito de manera respetuosa al Honorable Juzgado Administrativo, sea enviado confirmación o acuse de recibo del presente correo a los correos institucionales de notificaciones judiciales de la Policía Nacional, siendo los siguientes.

Para efectos de notificación
decun.notificacion@policia.gov.co

Atentamente Nelson Torres Romero
 C.C 80259301 de Bogotá
 T.P 326.201 del Consejo Superior De La Judicatura
 Celular 3142035215

El correo nelson.torres9301@correo.policia.gov.co , este correo es institucional personal, no para notificaciones judiciales, agradezco no se tome para notificaciones judiciales.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARIA GENERAL

Bogotá D.C., 08 de abril de 2021

Honorable Juez

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C. – SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

Proceso	110013336037202000062
Demandante	ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO Y OTROS
Demandado	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL
Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Asunto	CONTESTACIÓN DEMANDA

NELSON TORRES ROMERO, mayor de edad, residenciado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.259.301 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional número 326.201 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de la **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL**, de acuerdo al poder conferido por el señor Brigadier General Pablo Antonio Criollo Rey Secretario General de la Policía Nacional, que se anexa y acepto expresamente, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LA SITUACIÓN FACTICA

En su totalidad constituyen la apreciación subjetiva de la parte actora, por lo que deberán probarse por completo.

A LOS HECHOS

En Relación con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, los mismos deberán probarse para cumplir las exigencias procedimentales del artículo 177 de Código de Procedimiento Civil, concordante con el 617 del Código General del Proceso, así como la falla del servicio endilgada a la entidad y los perjuicios que se demandan, ya que el apoderado de los accionantes afirma que la situación fáctica planteada en la demanda, en relación con los daños ocasionados a la señora ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE y JUAN SEBASTIÁN LEÓN BUSTAMANTE, por la muerte de la señora Rosalía Restrepo (Q.E.P.D) madre y abuela, con ocasión al accidente de tránsito el día 27 de agosto de 2018, es responsabilidad de mi poderdante, pero no existe prueba siquiera sumaria en la cual se determine la injerencia o la omisión por parte de la institución policial, recalcando que mi representada no contrajo ningún compromiso de servicio de transporte con la occisa y mucho menos tiene disposición con las ejecuciones de transporte de la empresa Expreso Bolivariano, adicional a lo anterior el hecho no se dio dentro de un procedimiento policial, ni por la falta de prestación del servicio, o la prestación tardía del mismo, fue un hecho aleatorio determinado como un accidente, que no entiende como la parte actora y su apoderado pretenden una responsabilidad administrativa basándose en solo suposiciones, pronunciándome a los mismos de la siguiente manera:

A LOS HECHOS PRIMERO Y SEGUNDO: No es un tema objeto del litigio, toda vez, que hace referencia a la conformación del núcleo familiar de los demandantes con la occisa.

A LOS HECHOS TERCERO Y CUARTO: Son hechos de los cuales esta defensa de la Policía Nacional no se pronuncia pues son manifestaciones que no me constan, y que dan lugar a determinar sin equivocación, que mi representada no tiene injerencia ni en el proceso de contratación del servicio de transporte tomado por la occisa el día 26/08/2018 y mucho menos en la prestación del cumplimiento del servicio contratado, existiendo de esta manera una falta de relegitimación por pasiva en relación a mi representada.

A LOS HECHOS QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO: Relacionado con el presunto accidente de tránsito el día 27 de agosto de 2018, momentos en los cuales al parecer se desplazaba por la vía panamericana en un vehículo de servicio intermunicipal de la empresa Expreso Bolivariano, y en consecuencia fallece la señora Rosselia Restrepo Peláez. Son hechos que no le costa a esta defensa y deben ser probados dentro de la etapa procesal correspondiente, que igual a lo manifestado en el párrafo anterior se denota que mi represada esto es Policía Nacional, no tuvo injerencia en el accidente, el vehículo en el cual se desplazaba la familiar de los demandantes no es de propiedad de la institución demanda ni estaba bajo la custodia, siendo de esta manera que se denota como ya se indicó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO OCTAVO: No son hechos, son afirmaciones subjetivas y sin sustento probatorio que determinen que la causa del accidente sea el indicado por el apoderado de la parte actora, ahora bien según las narraciones realizadas dejan denotar que mi representada ni algunos de sus agentes o agentes del estado causaron el daño hoy alegado, pues la misma parte actora indica dentro de su escrito que por un hecho delictivo el conductor del autobús retrocede y se va a un abismo, situación está en la cual la responsabilidad de retroceder fue de la persona que estaba conduciendo el bus, no de mi representada, pues la empresa de servicio de transporte municipal debió haber contratado personas idóneas para prestar los servicios que ofrecía, adicional a lo anterior los supuestos disparos que motivaron al conductor a reaccionar de esa manera, no fueron realizados por algún institucional, configurándose de esta manera que si el hecho dañoso fue provocado por los disparos o por la conducción del vehículo, se determina un hecho exclusivo y determinante de un tercero.

A LOS HECHOS NOVENO Y DECIMO: Relacionado con la disposición del vehículo bus involucrado en el accidente en un parqueadero y la inmovilización del mismo, son hechos posteriores que no tienen una relación directa con lo que se pretende en el presente medio de control.

A LOS HECHOS DÉCIMO PRIMERO. Y AL OTROS RELACIONADOS COMO, OCTAVO Y NOVENO. En los cuales se indica que se elevó derecho de petición por la parte demandante y se emitió una respuesta por parte de la Policía Nacional, donde se indicó que el control de la seguridad vial en el tramo comprendido entre el Km 27+000 hasta el Km 61+300 de la ruta tramo 33 (mojarras – Popayán), es un hecho cierto y se puede verificar con el material probatorio allegado por la parte actora con el escrito de la demanda, dejando claro que son más de 34 kilómetros en los cuales se presta el servicio policial, siendo de esta manera que no es imperativo tener un uniformado en casa metro del tramo o kilometro para evitar hechos delictivos, pues el servicio si bien es la seguridad y asegurar la tranquilidad ciudadana, el mismo es prestado por personas las cuales no son omnipotentes para determinar en qué lugar se va a presentar un hecho delictivo.

A LOS OTROS RELACIONADOS COMO, DECIMO Y DECIMO PRIMERO, por medio de la cual se indica que la seccional de transido y trasporte del departamento del cauca tenía la seguridad del tramo en el que sucedieron los hechos delictivos y el hecho dañoso alegado, y tenía como funciones de reaccionar contra cualquier delito presentado. No es un hecho son afirmaciones subjetivas y desproporcionadas del apoderado de la parte actora que desconoce cómo es de la problemática social

de nuestro estado colombiano y que como se indicó con anterioridad el servicio de policía no es omnipotente para determinar aquí hora y momento se va a presentar un hecho delictivo, además de lo anterior no existe una prueba en la cual se determine que existió una carencia de la prestación del servicio, pues como se indica en la respuesta allegada por la misma arte actora existía el servicio institucional sobre el tramo en el cual sucedieron los hechos.

AL HECHO DECIMO SEGUNDA: Por medio del cual indica que existía antecedentes de hechos delictivos con anterioridad en contra del servicio de transporte municipal y que por consiguiente el hecho alegado dentro del presente medio de control no es sorpresivo ni aislado para la Policía Nacional. Son afirmaciones subjetivas y desproporcionadas del apoderado de la parte actora que pretende hacer ver con un hecho del cual no era predecible por arte de la institución o de la misión constitucional, por ser en primera instancia un hecho delictivo que de haber sido identificado pues nunca se hubiera dado, el delincuente no informa en qué lugar va a realizar su hecho delictivo, adicional a lo anterior, el hecho dañoso que es la muerte de la familiar de los hoy demandantes se produjo fue por un accidente de tránsito que como se determina es un accidente, y que fue el conductor del vehículo de transporte intermunicipal que lo provocó, no ningún agente del estado y mucho menos un miembro de la institución Policía Nacional hoy demandada.

A LOS HECHOS DECIMO TERCERO Y DECIMO CUARTO: Por medio de la cual se indica que se elevó otra petición a la entidad demandada. Hecho debe ser probado dentro del acervo probatorio.

A LOS HECHOS DECIMO QUINTO Y EL NUEVO DENOMINADO DECIMO TERCERO: en las cuales se indica que existía un servicio de policía en un tramo vial del cual pertenece el lugar del suceso y accidente de tránsito, y que por ello existe una omisión de mi representada y de otras entidades del estado. No son hechos son afirmaciones subjetivas y desproporcionadas por parte del apoderado de la parte actora, que carecen de material probatorio para demostrar la supuesta omisión, pues como el mismo lo indica mi representada prestaba el servicio de seguridad en el tramo, pero no podía determinar de ninguna manera que se iba a presentar un hecho delictivo y mucho menos la reacción del conductor del bus de servicio intermunicipal en dar reversa y enviar el bus a un precipicio.

AL HECHO NUEVAMENTE DENOMINADO DECIMO TERCERO: Por medio de la cual el apoderado de la parte actora manifiesta que las entidades demandadas son responsables administrativamente por los hechos dañosos que dieron lugar al presente medio de control. No son hechos, se denota como una pretensión igualmente una manifestación sin sustento probatorio de la omisión o falla del servicio en la cual mi representada haya incurrido.

A LOS HECHOS DENOMINADO NUEVAMENTE DÉCIMO QUINTO, DÉCIMO SEXTO Y DÉCIMO SÉPTIMO: Se relacionan al agotamiento del requisito prejudicial, que debía adelantar la parte actora para adelantar el trámite ante la jurisdicción administrativa, dentro del presente medio de control.

En relación a los numerales de los hechos, solicito al despacho analizar una posible mala fe del apoderado de la parte accionante al renombrarlos con los mismos nombres numéricos, esto podría causar una duda y darse como ciertos algunos.

A LAS PRETENSIONES

La Entidad Pública que represento, **se opone a la totalidad de las pretensiones formuladas por la parte demandante**, bien sean estas declarativas, de interpretación, consecuenciales y/o de condena de la demanda, basándome para

ello en las razones de hecho y de derecho que se expresaran a lo largo del presente escrito de contestación, oposición que fundamento en lo siguiente:

En reacción a los hechos narrados que dan lugar al presente medio de control, se evidencia que el hecho dañoso determinado por la muerte de la señora Rosalía Restrepo (Q.E.P.D) el día 27 de agosto de 2018 en un accidente de tránsito, no tienen lugar a prosperar ya que el mencionado accidente fue ocasionado o de produjo con un bien que no es de propiedad o estaba bajo la custodia institucional de mi representada, el vehículo bus que genero el suceso es de propiedad o adscrito a la empresa Expreso Bolivariano, y la occisa se desplaza en el mismo producto de un contrato de prestación de servicios adquirido con la empresa, siendo de esta manera que se evidencia la falta de legitimación de la causa de mi representada.

Adicional a lo anterior se indica, como causa provocadora del accidente un hecho delictivo, que llevo a la reacción del conductor a dar reversa e irse a un precipicio son hechos en los hechos que igualmente denotan una falta de legitimación en la causa por pasiva y el hecho determinante del mismo, ser exclusivo y determinante de un tercero, pues en ningún momento algún miembro del estado y menos un institucional de la entidad demandada Policía Nacional tuvieron injerencia en el mismo.

En consecuencia solicito a la respetada Juez, se sirva declarar infundadas y/o no procedentes todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, debiendo condenarla en costas y agencias en derecho.

A efectos de desarrollar la **OPOSICIÓN TOTAL**, a las pretensiones formuladas por los accionantes en su escrito de demanda, la POLICIA NACIONAL ha desarrollado su posición en base a ciertos argumentos que serán desarrollados a lo largo del presente escrito, pero que, inicialmente serán esbozados, para ilustración de la Honorable Juez.

Al respecto esgrimo las siguientes razones:

1º. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LEGALIDAD:

La Constitución Política establece en su artículo 1º:

"Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República Unitaria, descentralizada..., fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y en la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general". (Subrayado fuera del texto).

De igual forma la misma Carta Política prescribe en su artículo 2º:

"Son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares". (Subrayado fuera del texto).

Por su parte, La Constitución Nacional en el artículo 218 determina el fin primordial de la Policía Nacional, cual es:

"...el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz..."

El Decreto 2158 de 1997, por medio del cual se desarrolla la estructura orgánica de la Policía Nacional, en él se determina la visión, misión, funciones y principios de la gestión en la Policía Nacional, donde se establece:

“... Artículo 3o. Principios. La Misión Institucional se fundamenta en los siguientes principios:

1. (...)

2. Contribuir al mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas...

3. (...)”

Por otra parte la Corte Constitucional, a propósito de lo argumentado en líneas anteriores, ha mencionado, según Sentencia No. de Rad. C – 024/94, lo siguiente:

(...)

“...en un Estado social de derecho, el uso del poder de policía -tanto administrativa como judicial-se encuentra limitado por los principios contenidos en la Constitución Política y por aquellos que derivan de la finalidad específica de la policía de mantener el orden público como condición para el libre ejercicio de las libertades democráticas. De ello se desprenden unos criterios que sirven de medida al uso de los poderes de policía. El ejercicio de la coacción de policía para fines distintos de los queridos por el ordenamiento jurídico puede constituir no sólo un problema de desviación de poder sino incluso el delito de abuso de autoridad por parte del funcionario o la autoridad administrativa”.

(...)

Por lo anterior, de manera comedida se solicita a la autoridad judicial, no proferir ninguna condena en contra de la parte que represento pues la misión constitucional y legal se cumplió en efectos, el hecho dañoso y el que provoco el presente medio de control fue provocado por terceros.

A LA PRETENSIÓN PRIMERA Y SEGUNDA: Por medio de la cual se solicita ser declarada patrimonial y administrativamente responsable a la Policía Nacional por una presenta omisión de las funciones legales y constitucionales que ocasiono el suceso de transito del 27 de agosto de 2018 en donde falleció la señora Rosselia Restrepo Peláez, y el deber de una reparación. Requiero al Honorable Juez sea negada, porque la entidad que represento NO causó ningún perjuicio o daño a los accionantes, pues el daño alegado fue producto de un accidente de un autobús de la Empresa Expreso Bolivariano en el cual se desplazada la familiar de los hoy demandantes en cumplimiento a un contrato de prestación de servicio de transporte que adquirió, siendo de esta manera que esta defensa no ve cual fue la omisión de su nacionalidad, pues dentro de la misma no se denota la prestación de servicio de transporte de pasajeros ni el contrato del servicio sea con mi representada.

En este sentido el hecho que el conductor del autobús, en una reacción a un supuesto hecho delictivo del cual no existe prueba siquiera sumaria del mismo, haya dado reversa y se hubiera ido a un precipicio no puede ser determinado como una falla de omisión de mi representada, pues este se da por una mala manipulación del automotor por quien lo conducía.

Siendo de esta manera que en el presente caso, se configura una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA en relación a mí representada, pues como se indicó el bus, quien lo manejaba no son de propiedad ni estaban bajo la custodia o seguridad de la Policía Nacional, quienes eran responsables de la verificación del servicio de transporte, era la empresa de que prestaba el servicio en este caso Expreso Bolivariano” que fue con la que contrato la occisa, concluyendo

de esta manera que no puede ser llamada a responder una entidad que no tiene injerencia en la conducción en el personal de conductores o en la logística de los servicios de transporte de la empresa mencionad.

Adicional a lo anterior el apoderado de la parte actora solo vasa realiza afirmaciones de una supuesta omisión pero no demuestra cómo se dio esa omisión por mi representada, pues si el accidente se generó por un hecho delictivo, no fue la institución demandada la que lo produjo ni tuvo participación en el supuesto hecho que no está demostrado, no puede la parte demandante que por una discusión de nacionalidad la institución se vuelva omnipotente para evitar cualquier suceso que no es previsible por la misma.

A LA PRETENSIÓN TERCERA:

En relación a los Perjuicios Materiales: Donde solicita la reparación de unos perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante y lucro futuro. Esta defensa se opone a las mismas, toda vez que como se indicó en el numeral anterior no hay lugar a una condena en contra de mi representada pues los hechos narrados en la demanda no son imputables a la misma, no existe una omisión de la función constitucional encargada a la institución policial, en primera medida derivan de la primera y al no existir la presunta omisión alegada no se puede determinar el daño solicitado, por otra parte el apoderado de la parte demandante desconoce los lineamientos jurisprudenciales de la honorable Corte Constitucional y Consejo de Estado, adicional no identifica quienes son los legitimados en la causa por activa para reclamar el daño material, solo los basa en unas fórmulas matemáticas establecidas, pero no existe sustento probatorio que demuestren que estos daños se causaron para que sean posibles determinarse.

Por otra parte, como se evidencia los demandantes en el presente medio de control es la señora ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO y el señor JUAN SEBASTIÁN LEÓN BUSTAMANTE hijo de la primera, en calidad de hija y nieto, no evidenciando la dependencia económica de los mismos con la fallecida, siendo otro argumento que esta decantado por el consejo¹ de estado el deber de demostrar la dependencia.

En relación a los perjuicios inmateriales: Por medio de la cual solicita reconocimiento al Daño Moral para la señora ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO y el señor JUAN SEBASTIÁN LEÓN BUSTAMANTE hija y nieto de la occisa el equivalente de 100 S.M.L.M.V. el equivalente de 100 S.M.L.M.V. para cada uno, Me opongo a las mismas, son pretensiones derivadas de las anteriores y como se ha indicado mi representada no es la legitimada en la causa por pasiva, para reparar algún daño en relación a los hechos del hecho dañoso, la Policía Nacional no tiene injerencia en el manejo o conducción del vehículo autobús de la empresa bolivariano, no realizó un contrato de prestación del servicio de transporte con la occisa y estuvo y no genero el hecho delictivo que supuestamente la parte actora ocurrió.

Siendo de esta manera y como ya se indicó, mi representada en el proceso de la referencia carece de legitimación en la causa por pasiva, y el provocador del hecho si es como lo indica la parte actora fue creado por un tercero, siendo esto un eximente de responsabilidad de mí la demandada.

Por otro lado, se desconoce los porcentajes establecidos a reclamar en sentencia de unificación expediente 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251), Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, del veintiocho (28) de agosto

¹ Concejo de Estado en sentencia de unificación expediente 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251), Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014).

de dos mil catorce (2014), que estableció los topes indemnizatorios en relación a los daños morales en casos de muerte, con referencia al nieto.

A LA PRETENSÍO CUARTA: Por medio de la cual se solicita la indemnización de las sumas reconocidas de conformidad a lo dispuesto en el IPC por el DANE. Me opongo a la misma derivan de las anteriores pretensiones, y no hay lugar a la procedencia de alguna condena.

A LA PRETENSÍO QUINTA: Por medio de la cual se solicita la condena en costas y agencias en derecho. Me opongo, por cuanto la demandada ha actuado de forma diligente y oportuna, es decir, en aplicación a los principios constitucionales y legales de buena fe, lealtad, celeridad, economía procesal y transparencia, razones por las cuales no se explica la pretensión propuesta por la defensa de la de mandante.

Respecto de todas las pretensiones, es del caso hacer notar que estas dependen de la prueba que aduzca respecto de lo argumentado en los hechos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil concordante con el 167 del Código General del Proceso, de acuerdo con lo exigido normativamente a la parte demandante, le corresponde llevar al juez todos los elementos de convicción que le permitan concluir, que son perfectamente válidos los argumentos traídos desde el libelo introductorio.

ARGUMENTOS DE DEFENSA.

Lo primero en advertir señora Juez, corresponde a la falta de claridad de los hechos y circunstancia en que verdaderamente tuvo ocurrencia el lamentable suceso que arguye los demandantes, los cuales se presentó el día el día 27 de agosto de 2018, momentos en los cuales la señora Rosselia Restrepo Peláez (Q.E.P.D) cuando se desplazaba en un bus de servicio municipal de la empresa Expreso Bolivariano por vía panamericana en una reacción del conductor al parecer por un hecho delictivo da reversa y se va a un precipicio causando su fallecimiento, persiste la falta de claridad de los hechos respecto a las circunstancia de tiempo, modo y lugar en que la Policía Nacional hubiese tenido injerencia o exista una supuesta omisión o falla del servicio en el presente caso, pues como se identifica el bus inmerso en el accidente de tránsito no pertenece a la policía nacional ni iba conducido por un institucional tampoco estaban bajo la custodia y cuidado de mi representada, adicional a lo anterior se indica que la reacción del conductor se dio por un hecho delictivo del cual igualmente no fue realizado por un miembro de mi representada, siendo de esta manera que los hechos no se derivan de un Acto, Hecho, Omisión, Operación, Contrato, acción o extralimitación por la Policía Nacional, no existiendo una omisión o falla en el servicio por parte de la institución policial, pues para que se determine una omisión o falla del servicio tiene que existir una injerencia por acción, omisión o extralimitación, una mala prestación del servicio, una tardanza en la prestación del mismo, pero en el presente media no existe responsabilidad desde ninguna punto de vista, pues el bus el conductor y el cumplimiento del contrato de prestación de servicios en relación a el contrato adquirido por la accionante esta en cabeza de la empresa Expreso Bolivariano.

Ahora bien, si el mismo se produjo por un hecho delictivo como lo indica la parte actora este lo realiza un tercero, no la institución policial, es de anotar que no existe omisión de la prestación de servicio policial en la vía Panamericana, pues como se evidencia existía para la fecha de los hechos servicio institucional para garantizar la seguridad en el tramo comprendido entre el Km 27+000 hasta el Km 61+300 de la ruta tramo 33 (mojarras – Popayán), pero no se podía determinar un hecho delictivo, por ser un hecho irresistible, imprevisible, y que la entidad no es onnipotente para determinar en qué lugar hora y fecha se va a presentar hechos que van en contra de nuestro ordenamiento jurídico.

Aunado a lo anterior, tampoco se aporta con el escrito de la demanda, prueba que señale la responsabilidad directa de la institución, pues se tiene identificado que el vehículo no es de propiedad de la Policía Nacional ni estaba bajo custodia, protección o concesión de la misma no estaba conducido por un institucional en cumplimiento de un deber legal o funcional, empresa ajena y sin injerencia por mi representada, quien posterior al suceso debió atender por llamado el caso, dejando a disposición de la autoridad competente las actuaciones realizadas "Fiscalía General de la Nación".

Teniendo en cuenta las anteriores apreciaciones, en el caso que nos ocupa se evidencian la falta de **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** en relación a mi representada "POLICÍA NACIONAL", pues como se indicó el bus ni el conductor que lo manejaba estaban en cabeza de mi representada, estos están en responsabilidad de la empresa de transporte municipal "EXPRESO BOLIVARIANO", previo contrato realizado por la señora Rosselia Restrepo Peláez (Q.E.P.D), por otro lado se configura el **HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE POR UN TERCERO** toda vez que el como lo indica el apoderado de la parte actora, el hecho dañoso deriva de un hecho delictivo realizado por terceros, del cual no se tiene prueba siquiera sumaria que indique que fueron así los hechos como se indican en la demanda.

Es así que en el caso que nos ocupa, el apoderado de los demandantes solamente afirma que existían una omisión en la seguridad de la vía por parte de la Policía Nacional, pero no identifica cual era la misión constitucional que desarrollaban, que ejercía las unidades policiales y que cantidad de espacio geográfico estaba a su control, adicional a lo anterior la apreciación que realiza es de manera subjetiva, porque no se tiene que para la fecha de los hechos no se estuvieran desarrollando los planes de seguridad en la vía, es decir, no indica los hechos y fundamentos en que sustenta dichas afirmaciones, solamente lanza apreciaciones y conjeturas carentes de prueba, respecto a los verdaderos móviles que conllevaron al resultado dañoso, lo que desvirtúa la conclusión del libelista y la coloca en un escenario especulativo, desprovisto de certeza respecto al verdadero responsable del hecho.

Por otro lado, se hace necesario indicar que respecto a los supuestos perjuicios sufridos por la parte demandante, y que pretenden ser atribuidos a la entidad que represento, deben probarse, lo anterior en cumplimiento de las exigencias procedimentales establecidas en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil concordante con el 167 del Código General del Proceso.

En atención a las pruebas aportadas, no se puede establecer certeza sobre los hechos por los cuales se pretende endilgar responsabilidad a la Policía Nacional, toda vez, que si bien hay un daño con ocasión a los hechos ocurridos el 27 de agosto de 2018, no hay responsabilidad comprobada respecto a la Policía Nacional, más si está claro que el vehículo inmerso en el accidente y el conductor pertenecen a una empresa privada están bajo una entidad ajena a la institución policial, siendo de esta manera que si lo que ocasiona el fallecimiento es el accidente de tránsito como está probado con la necropsia realizada a la señora Rosselia Restrepo Peláez (Q.E.P.D), mal estaría en responsabilizar a una entidad que no tenía injerencia en las operaciones de transporte de la empresa que la misma occisa contrato y que como empresa privada y debidamente constitucional debe tener personería jurídica para responder por las situaciones que derivan de los servicios contratados, como es el caso, en el escrito de la demanda en los hechos el apoderado realiza un sucinto descriptivo de todo el proceso de contratación y la finalidad de la misma.

Expuesto lo precedente, y en vista que existía un objeto contractual entre la señora Rosselia Restrepo Peláez (Q.E.P.D) y la empresa prestadora de servicio de transporte municipal "Expreso Bolivariano", que tenía como finalidad el traslado de una ciudad a otra y eran los encargados de verificar y prestar adecuadamente el

servicio con los conductores idóneos, y no mi representada dentro del presente contexto no se podría determinar una omisión o falla del servicio por mí la demandada pues no tenía el control del conductor y menos del vehículo.

Por otro lado, si el hecho causador del daño fuese el supuesto hecho delictivo que se presentaba en la vía, que en el caso que nos ocupa no existe prueba siquiera sumaria de la existencia del mismo o que sea real lo manifestado por la parte actora, este delictivo lo causo un tercero no un miembro de la institución, y que de existir el suceso, no era previsible por mi representada, ya que ninguna entidad ni persona es omnipotente para determinar situaciones como las que se estudien, no existiendo una omisión del estado en cabeza de la Policía Nacional.

Por lo que de resultar así, y con todo respeto invocar la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** y la causal excluyente de responsabilidad denominada **HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE POR UN TERCERO**, la responsabilidad de la Policía Nacional no le es aplicable el título de imputación subjetiva ni objetiva, toda vez, que hay una exoneración de responsabilidad como lo es la enunciadas.

Por otro lado, para poder responsabilizar a una entidad pública por una falla en el servicio, es requisito *Sine qua non*, se requiere la presencia de tres (3) elementos reiterados jurisprudencialmente:

- 1. El hecho.** *Causado por un funcionario en ejercicio de sus labores o con algún tipo de dependencia con el servicio.*
- 2. El daño.** *Infringido a una o varias personas; el cual debe ser cierto, determinado, concreto.*
- 3. El nexo causal.** *Entendido como la unión - vinculante existente entre los dos elementos, de tal manera que el uno sea la consecuencia del otro y que no medie entre las circunstancias especiales que excluyan la relación causal.*

Es por ello, que se requiere un serio y juicioso análisis de las circunstancias fácticas, jurídicas y probatorias que informan al proceso, ya que con lo obrante en la demanda, es posible determinar la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** y el un eximente de responsabilidad determinado **HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO**, siendo así que no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad que conduzca a una indemnización, y menos a una reparación directa de daños y perjuicios como se reclaman por los actores, más cuando la razón de los hechos fueron producto de un tercero y la propiedad del vehículo y su conductor no tenía relación o injerencia de mi representada.

Ahora bien, en relación con los hechos que intervienen en la producción del daño, el Consejo de Estado ha precisado que estos pueden ser materiales o jurídicos, entendidos los primeros como:

"...los que físicamente se perciben en el desenvolvimiento de los hechos; son causas inmediatas del hecho y físicamente concretan el daño; en cambio los hechos jurídicos son la fuente normativa de los deberes y obligaciones en los cuales se sustentan el derecho de reclamación, la declaratoria de responsabilidad y la indemnización de perjuicios..." (Sentencia del 27 de noviembre de 2003, expediente 14571).

Es así, como a partir del acápite probatorio que se acopie en el proceso, puede materializarse dicha causal de exoneración a favor de la entidad demandada, son estas algunas de las consideraciones defensivas, que nos permiten manifestar que

en el *sub judice* se presentó la aplicación de dicha causal de exoneración, por lo cual debe ser exonerada mi representada.

Al respecto, así se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado en fallo del 14 de febrero de 1994, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, magistrada Ponente Dra. DOCTORA CONSUELO SARRIA, en donde se expresa:

*“Los hechos son causa pretendi de la demanda, en cuanto configuren la causa jurídica en que se fundamenta el derecho objeto de las pretensiones por eso desde el punto de vista procesal, su afirmación constituye un acto jurídico que tiene la trascendencia y alcance de definir los términos de la controversia y por lo tanto el alcance de la Sentencia, y debe ser objeto del debate durante el proceso, **“para que si al final se encuentran debidamente probados puedan prosperar las peticiones de la demanda”**, ya que al respecto de ellos pueden pronunciarse el juzgador en perfecta congruencia”. (Negritillas y comillas fuera del texto original).*

Asimismo, el Honorable Consejo de Estado en la Jurisprudencia vigente relacionada con la responsabilidad extracontractual del Estado, se ha pronunciado en torno a la imputabilidad del daño señalando:

“De allí que el elemento indispensable- aunque no siempre suficiente – para la imputación, es el nexo causal entre el hecho causante del daño y el daño mismo, de modo que este sea efecto del primero. Por eso, la parte última del inciso primero del artículo 90 de la C.P. en cuanto exige – en orden a deducir la responsabilidad patrimonial del estado -, que los daños antijurídicos sean “causados por la acción u omisión de las autoridades públicas”, está refiriéndose al fenómeno de la imputabilidad patrimonial del Estado tanto fáctica como jurídica”. (Sentencia del 21 de octubre de 1999, sección 3ª expediente 10948-11643 Dr. Alier E. Hernández).

Por otro lado y según lo anterior, es menester determinar a lo largo del acápite probatorio que se acopie en el proceso, si el daño en definitiva tuvo relación alguna con la prestación del servicio de Policía.

De la demostración de estos tres (3) elementos, depende el que las pretensiones de la parte actora puedan prosperar, porque ninguna de las partes intervinientes en un proceso de conocimiento de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, la ley exonera de la obligación de probar de acuerdo a lo preceptuado por el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil concordante con el 167 del Código General del Proceso.

Y Para que se configure esta causal deben observarse los siguientes requisitos:

1. Que exista una relación de causalidad entre el hecho de la víctima y el daño.
2. Que el hecho de la víctima sea extraño y no imputable al ofensor y
3. Que el hecho de la víctima sea ilícito y culpable.

Ahora bien, en relación con los hechos que intervienen en la producción del daño, el Consejo de Estado ha precisado que estos pueden ser materiales o jurídicos, entendidos los primeros como:

“...los que físicamente se perciben en el desenvolvimiento de los hechos; son causas inmediatas del hecho y físicamente concretan el daño; en cambio los hechos jurídicos son la fuente normativa de los deberes y obligaciones en los cuales se sustentan el derecho de reclamación, la declaratoria de responsabilidad y la indemnización de perjuicios...” (Sentencia del 27 de noviembre de 2003, expediente 14571).

Es así, como a partir del acápite probatorio que se acopie en el proceso, puede materializarse dicha causal de exoneración a favor de la entidad demandada.

Son estas las consideraciones de la defensa que nos permiten manifestar que en el sub judice se presentó la aplicación de dicha causal de exoneración, causal por la cual debe ser exonerada la entidad demandada.

Al respecto, así se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado en fallo del 14 de Febrero de 1994 proferido por la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo con ponencia de la Dra. CONSUELO SARRIA en donde se expresa:

*"Los hechos son causa pretendi de la demanda, en cuanto configuren la causa jurídica en que se fundamenta el derecho objeto de las pretensiones por eso desde el punto de vista procesal, su afirmación constituye un acto jurídico que tiene la trascendencia y alcance de definir los términos de la controversia y por lo tanto el alcance de la Sentencia, y debe ser objeto del debate durante el proceso, **"para que si al final se encuentran debidamente probados puedan prosperar las peticiones de la demanda"**, ya que al respecto de ellos pueden pronunciarse el juzgador en perfecta congruencia. (Las negrillas son nuestras).*

Así mismo, nuevamente el Honorable Consejo de Estado en la jurisprudencia vigente relacionada con la responsabilidad extra contractual del Estado, se ha pronunciado en torno a la imputabilidad del daño señalando:

"De allí que el elemento indispensable- aunque no siempre suficiente – para la imputación, es el nexo causal entre el hecho causante del daño y el daño mismo, de modo que este sea efecto del primero. Por eso, la parte última del inciso primero del artículo 90 de la C.P. en cuanto exige – en orden a deducir la responsabilidad patrimonial del estado -, que los daños antijurídicos sean "causados por la acción u omisión de las autoridades públicas", está refiriéndose al fenómeno de la imputabilidad patrimonial del Estado tanto fáctica como jurídica". (Sentencia del 21 de octubre de 1999, sección 3ª expediente 10948-11643 Dr. Alier E. Hernández).

De este pronunciamiento es claro que la imputabilidad del daño debe demostrarse desde la fundamentación fáctica como jurídica y que permita al juzgador administrativo generar la certeza de que el daño fue producto de una acción u omisión del Estado, de modo que el perjuicio sea efecto de tal acción, es decir, que exista entre el hecho y el daño una relación de causalidad.

Se reitera que en este estado procesal, no existen elementos probatorios que ofrezcan plena certeza respecto a que hubo omisión o falla en el servicio por parte de la Policía Nacional, ni tampoco se establece que los hechos o actos determinantes que condujeron de manera decisiva en la producción de la muerte de la señora ROSSELIA RESTREPO PELÁEZ (Q.E.P.D), hubiese sido por culpa de mi prohijada, o por omisión en sus funciones constitucionales, en el presente caso se evidencia la ineficiencia en la prestación y se evidencia sin duda alguna que el hecho generador no se dio por una omisión de mi representada, si no por una maniobra realizada por el conductor del bus en una reacción desconocida, que llevo a que el bus se fuera a un precipicio, configurándose de esta manera el eximente de responsabilidad determinado FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, y HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE POR UN TERCERO.

Para concluir y de conformidad con la posición del órgano de cierre de la jurisdicción contenciosa administrativa, se debe realizar un análisis fáctico del caso en concreto que para poder determinar que la producción del daño sea realizado por la entidad demandada, en consecuencia, determinar la conducta por la cual se indilga la responsabilidad.

Para lograr desvirtuar la conducta, además del nexo causal, se requiere la concurrencia de una serie de requisitos normativos, que permitan sostener que un resultado es obra de un determinado sujeto o entidad; existen varios elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesarios para que proceda admitir la configuración de eximentes de responsabilidad:

- **La irresistibilidad**, como elemento de la causa extraña, la misma consiste en la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo

o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo, *“la imposibilidad de ejecución debe interpretarse de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida”*².

- La **exterioridad de la causa extraña**, es el rasgo característico que se basa en determinar que el hecho no puede ser imputable a la entidad demandada, teniendo en cuenta que la causa del daño lo originó un evento externo o exterior a su actividad. *“La exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada”*³.
- La **imprevisibilidad**, suele entenderse como aquella circunstancia respecto de la cual *“no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia”*⁴, entendido en el caso en que el agente causante del daño no le haya resultado imaginable el hecho. Se debe tener en cuenta que en cualquier caso, que se catalogue el hecho como imprevisible, se excluye la posibilidad de una concurrencia de culpas, por lo tanto culpa e imprevisibilidad, en un mismo supuesto fáctico, se excluyen tajantemente.

Así pues, resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia.

En este tenor, para que la acción resarcitoria prospere, es preciso que la parte actora pruebe debidamente los elementos constitutivos de la responsabilidad extracontractual del Estado enunciados anteriormente, los cuales no han sido probados.

EXCEPCIONES

Con miras a salvaguardar los intereses de la Institución a la cual represento, y al haberme opuesto a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes excepciones:

1. EXCEPCIONES PREVIAS

1.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

Es por lo anterior, que a la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional, no le asiste legitimación en la causa por pasiva en el presente litigio, toda vez, que mi defendida no cumple funciones de prestación de servicio de transporte municipal ni tiene agentes de servicio público como conductores ni ejerce contrato de prestación de servicio de transporte público, pues la empresa contratada por la occisa es la empresa “EXPRESO BOLIVARIANO”, que fue la contratada para la prestación del servicio de transporte de una ciudad a otra, por lo que solicito muy respetuosamente al Honorable Juez de la República, decretarla en audiencia inicial.

2. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

2.1. HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO:

² Nota original en la sentencia Citada: ROBERT, André, Les responsabilités, Bruselas, 1981, p. 1039, citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier, Tratado de responsabilidad civil, cit., p. 19.

³ Consejo de Estado, sentencia del 26 de marzo de 2008, Expediente No. 16.530.

⁴ Nota original en la sentencia Citada: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 20 noviembre de 1989, Jurisprudencia y Doctrina, tomo XIX, Bogotá, Legis, p. 8.

Se desvirtúan las pretensiones de la parte actora en su integridad, toda vez, que si el origen o la razón del daño fue causada por un hecho delictivo y ello conllevó al fallecimiento de la señora ROSSELIA RESTREPO PELÁEZ (Q.E.P.D), provino exclusivamente de un tercero (suceso que no hay prueba en el cual se determine que sea cierto), o por el reaccionar del señor JOSE IGNACIO GIL quien era el conductor del bus del Expreso Bolivariano y que fue quien decidió dar reversa y enviar el bus a un precipicio, que este fue el directo responsables del suceso que ocasiono la muerte del familiar de los hoy demandantes.

Si no hay la prueba de que fue la Policía como institución o un agente causante del daño, y ante la circunstancia en que tuvo ocurrencia el hecho demandado, se establece que corresponde como exoneración de responsabilidad el hecho de un tercero, al respecto el Honorable CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA SUBSECCION "A" - CONSEJERO PONENTE: MAURICIO FAJARDO GOMEZ - Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011), a dicho lo siguiente:

"2.2- El hecho de la víctima y/o de un tercero como eximentes de responsabilidad o causal excluyente de imputación.

Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad - fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima - constituyen diversos eventos que dan lugar a que devenga imposible imputar, 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 sea procedente admitir su configuración:

(i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado, extremos en relación con los cuales la jurisprudencia de esta Sección ha sostenido lo siguiente:

"En cuanto tiene que ver con (i) **la irresistibilidad** como elemento de la causa extraña, la misma consiste en la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo - pues el demandado podría, en determinadas circunstancias, llegar a evitar o impedir los efectos dañinos del fenómeno, (...)

En lo referente a (ii) **la imprevisibilidad**, suele entenderse por tal aquella circunstancia respecto de la cual "no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia", toda vez que "[P]rever, en el lenguaje usual, significa ver con anticipación", entendimiento de acuerdo con el cual el agente causante del daño sólo podría invocar la configuración de la causa extraña cuando el hecho alegado no resulte imaginable antes de su ocurrencia, cuestión de suyo improbable si se tiene en cuenta que el demandado podría prefigurarse, aunque fuese de manera completamente eventual, la gran mayoría de eventos catalogables como causa extraña antes de su ocurrencia, más allá de que se sostenga que la imposibilidad de imaginar el hecho aluda a que el mismo jamás hubiera podido pasar por la mente del demandado o a que éste deba prever la ocurrencia de las circunstancias que resulten de más o menos probable configuración o a que se entienda que lo imprevisible está relacionado con el conocimiento previo de un hecho de acaecimiento cierto.
(...)

Y, por otra parte, en lo relacionado con **(iii) la exterioridad de la causa extraña**, si bien se ha señalado que dicho rasgo característico se contrae a determinar que

aquella no puede ser imputable a la culpa del agente que causa el daño o que el evento correspondiente ha de ser externo o exterior a su actividad, quizás sea lo más acertado sostener que la referida exterioridad se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que el demandado invoca como causa extraña debe resultar ajeno jurídicamente, pues más allá de sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente resulta, hasta cierto punto, tautológico en la medida en que si hay culpa del citado agente mal podría predicarse la configuración al menos con efecto liberatorio pleno de causal de exoneración alguna, tampoco puede perderse de vista que existen supuestos en los cuales, a pesar de no existir culpa por parte del agente o del ente estatal demandado, tal consideración no es suficiente para eximirle de responsabilidad, como ocurre en los casos en los cuales el régimen de responsabilidad aplicable es de naturaleza objetiva, razón por la cual la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada".

En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que dichas causales eximentes de responsabilidad puedan tener plenos efectos liberadores respecto de la responsabilidad estatal, resulta necesario que la conducta desplegada por la víctima o **por un tercero** sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada o determinante, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima.

(...)

INEXISTENCIA DE FALLA QUE PUEDA DEMOSTRAR RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA POLICÍA NACIONAL:

Se debe manifestar que el apoderado de los demandantes argumenta una falla en el servicio, por parte de la entidad demanda, sin embargo al respecto se debe argumentar, que al interior del plenario no obran pruebas que determinen fallas por parte de la Policía Nacional, puesto que como se argumentó anteriormente, no fue como consecuencia del accionar policial, por lo tanto no se puede pregonar responsabilidad alguna por parte de la entidad mencionada.

Importante insistir al honorable despacho que no obra prueba que indique que la causa generadora del fallecimiento haya sido por parte de los miembros de la Policía Nacional, es decir no se ha probado al plenario ese supuesto, y contrario como se ha predicado existe la prueba que demuestra la responsabilidad de terceros.

Así las cosas y considerando que a mi defendida no le asiste responsabilidad alguna dentro de los hechos aquí debatidos, con el debido comedimiento solicito al Honorable Juez, sean desestimadas las pretensiones de la demanda y consecuentemente sea exonerada administrativamente y patrimonialmente mi representada.

INEXISTENCIA DE CONFIGURACIÓN DEL ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD E IMPUTACIÓN:

El daño para ser indemnizable exige entre otros requisitos, el denominado de certeza, relacionado con la realidad de su existencia, en consecuencia se opone a cualquier concepto de daño hipotético o eventual.

En el caso que nos ocupa no presenta el apoderado de la parte demandante prueba que involucre la responsabilidad de la Entidad a la cual represento, toda su demanda la sustenta en manifestaciones fácticas en relación a la seguridad de las instalaciones y el contrato con una entidad del estado y una empresa privada para

prestar unos servicios de transporte que se evidencia que el accionar sin el deber objetivo de cuidado por la actividad peligrosa que realizaba el conductor fue el motivo del lamentable suceso.

CARENCIA PROBATORIA EN RELACIÓN A LA POLICÍA NACIONAL

En cuanto a las pruebas aportadas por la parte actora resulta insuficiente para demostrar una omisión o la falla del servicio en cuanto a mi prohijada, en consecuencia corresponde a la parte actora acreditar cada uno de los elementos de la responsabilidad del Estado respecto del daño que sirve de fundamento a la presente acción.

CARGA DE LA PRUEBA, como lo ha precisado la Sala en varias oportunidades, la carga de la prueba compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte, de acuerdo con el artículo 167 del C.G.P, y si bien la ley faculta al juez para decretar pruebas de oficio, tal posibilidad no puede convertirse en un instrumento que supla las obligaciones que corresponden a las partes en el proceso.

Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la parte demandante, debe anotarse que quien presenta la demanda, conoce de antemano cuáles de los hechos interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos.

Siendo así las cosas, por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la mi representada, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento fáctico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál fue la actividad del ente demandado que guarda el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel, situación que no se dio en el sub lite.

Ante la deficiencia probatoria anotada, señor Juez debe concluir que no se encuentra acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, presupuesto necesario para enjuiciar la conducta desarrollada por aquella. Por lo tanto, los actores no cumplieron en esta ocasión con la carga probatoria que le era exigible, relativa principalmente a acreditar la responsabilidad de la entidad demandada.

En directa alusión al artículo 167 del Código General del Proceso, sobre la carga de la prueba, que indica:

Artículo 167. Carga de la prueba.

Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Esto permite fortalecer los argumentos de mi defensa, al evidenciar que el presente proceso no se ha aportado prueba sumaria que dé certeza al despacho, sobre la presunta responsabilidad de mi defendida.

EXCEPCION GENERICA:

Solicito al Despacho se decreten de oficio las excepciones que se establezcan dentro de este proceso, de conformidad con lo establecido en los articulo 175 numeral 3 y 180 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

Me reservo la posibilidad de formular otros medios de defensa en la oportunidad procesal para alegar de conclusión, y una vez aportada todos los medios de prueba que se decreten.

PRUEBAS.

Con todo respeto, solicito a la Honorable Juez de la República, tener como pruebas en el presente litigio las siguientes allegas con el traslado de la demanda.

PETICIÓN.

Por existir plena certeza respecto a que la administración Policía Nacional no incurrió en ninguna falla del servicio, porque esta entidad no causó ningún daño a los demandantes, comedidamente solicito al Honorable Juez **NEGAR EN SU TOTALIDAD LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

PERSONERIA

Solicito al señor Juez de la República, por favor se sirva reconocermé personería de acuerdo al poder otorgado por el señor Secretario General de la Policía Nacional y los anexos que lo respaldan.

ANEXOS.

Me permito acompañar el poder y sus anexos, legalmente otorgado por el Secretario General de la Policía Nacional.

NOTIFICACIONES

Honorable Juez, el representante legal de la entidad demandada en la carrea 59 No. 26 -21 CAN, Bogotá o en la secretaria del despacho, para efectos de notificación electrónica al correo decun.notificacion@policia.gov.co.

Atentamente,


NELSON TORRES ROMERO
CC. 80.259.301 de Bogotá
T.P 326.201 del C.S. de la J.
CEL: 3142035215

Carrera 59 26-21 CAN Bogotá
Teléfonos 3159000 Ext. 9344
decun.notificacion@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC 6545-1-10 NF SA-CER27862 CO-SC 6545-1-10 NF



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

Honorable Juez

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

JUZGADO TREINTA Y SIETE ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ

SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

Proceso	11001333603720200006200
Demandante	ISABEL CRISTINA BUSTAMANTE RESTREPO Y OTROS
Demandado	NACIÓN – MINDEFENSA – POLICIA NACIONAL
Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA

Brigadier General **PABLO ANTONIO CRIOLLO REY**, identificado con la cédula de ciudadanía No 19.493.817 expedida en Bogotá (Cundinamarca), en mi condición de Secretario General de la Policía Nacional y en ejercicio de las facultades legales conferidas mediante Resolución número 3969 del 30 de noviembre 2006 y Resolución número 0358 de 20 de 2016, otorgo poder especial amplio y suficiente al doctor **NELSON TORRES ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.259.301 de Bogotá y portador de Tarjeta Profesional No. 326201 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente judicialmente a la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL**, dentro del proceso de la referencia y lleve a cabo todas las gestiones legales en procura de la defensa de los intereses de la Entidad.

El apoderado, queda plenamente facultado para ejercer todas las actuaciones necesarias para la defensa de la Nación, en especial para sustituir, reasumir, desistir, recibir, ejercer todas las facultades inherentes a la defensa de los intereses de la Policía Nacional y conciliar de conformidad a lo establecido en la ley 1395 de 2010 y 1437 de 2011 y de acuerdo a los parámetros establecidos por el comité de conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional; y para ejecutar todas las actuaciones necesarias tendientes a la defensa de los intereses de la Policía Nacional, de conformidad con el Artículo No. 77 del Código General del Proceso, para efectos de notificación carrera 59 N° 26-21 CAN, Bogotá DC. Igualmente el suscrito apoderado, correo electrónico: decun.notificacion@policia.gov.co.

Sírvase en consecuencia reconocerle personería a mi apoderado.

Atentamente,

Brigadier General **PABLO ANTONIO CRIOLLO REY**
Secretario General Policía Nacional

Acepto

Abogado **NELSON TORRES ROMERO**
C.C. No. 80.259.301 de Bogotá D.C
T.P No. 326201 del C.S.J

Carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Bogotá DC
Dirección General de la Policía Nacional
decun.notificacion@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC 6545-1-10 NE SA-024270852 CO SC 6545-1-10 NE



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3969 DE 2006

(30 NOV. 2006)

Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en particular las conferidas por el artículo 211 de la Constitución Política, los artículos 9 de la Ley 489 de 1998, 8 numeral 2 del Decreto 1512 de 2000, 1 del Decreto 049 de 2003, 23 de la Ley 446 de 1998, 149 del Código Contencioso Administrativo y 64 del Código de Procedimiento Civil, y

CONSIDERANDO:

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el Presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine. Igualmente, fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar en sus subalternos o en otras autoridades.

Que en virtud de la norma en cita la delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, cuyos actos o resoluciones podrá siempre reformar o revocar aquel reasumiendo la responsabilidad consiguiente.

Que de conformidad con lo consagrado en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada Ley, "están habilitadas para transferir el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos a ellas confiados por la ley, mediante acto de delegación, a los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la ley".

Que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y prestar su colaboración a las demás entidades para facilitar el cumplimiento de sus funciones, procurándose en el desarrollo de la función pública, de manera prioritaria, dar aplicación a los principios de coordinación y colaboración entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 446 de 1998 cuando en un proceso ante cualquier jurisdicción intervengan entidades públicas, el auto admisorio de la demanda se debe notificar personalmente al Representante Legal de la Entidad Pública o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones.

46.469

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

Que mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006, el Gobierno Nacional modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional con relación a la estructura orgánica de la Policía Nacional, determinando en el artículo 20, que la representación judicial y administrativa de la Institución es función del Secretario General previa delegación del Ministro de Defensa Nacional de conformidad con las normas vigentes.

Que teniendo en cuenta la clase, volumen y naturaleza de los procesos en que es parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, se hace necesario delegar la facultad de notificarse y constituir apoderados, en algunos servidores públicos de esa dependencia, en orden a garantizar el cumplimiento de los principios de eficacia, moralidad, economía y celeridad en la gestión litigiosa.

Que de conformidad con el inciso primero del artículo 64 del Código de Procedimiento Civil, la Nación y demás entidades de derecho público, podrán constituir apoderados especiales para los procesos en que sean parte, siempre que sus representantes administrativos lo consideren conveniente por razón de distancia, importancia del negocio u otras circunstancias análogas.

RESUELVE

ARTÍCULO 1º. Delegar en el Secretario General de la Policía Nacional las siguientes funciones:

1. Notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos que contra la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, cursen en el Consejo de Estado, Tribunales Contencioso Administrativos y Juzgados Contencioso Administrativos.
2. Notificarse y constituir apoderados en las acciones de tutela, de cumplimiento, populares y de grupo, que cursen ante las diferentes autoridades judiciales, a fin de contestar y defender a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.
3. Notificarse de las demandas y designar apoderados dentro de los procesos que cursen en los juzgados civiles, penales y laborales de todo el territorio nacional en contra de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.
4. Designar apoderados para que se constituyan en parte civil, en los términos y para los efectos de la Ley 190 de 1995.
5. Para efectos de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes, otorgar poderes a funcionarios abogados de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional según lo requieran las necesidades del servicio, para que atiendan los trámites tendientes a la recuperación de la cartera por cobro coactivo, así como asignar funciones de secretario a un empleado de la misma entidad, con el fin de apoyar las funciones administrativas correspondientes.
6. Notificarse y designar apoderados para atender y realizar las gestiones necesarias que se requieran o deban realizarse ante las Inspecciones de Policía, Ministerio de la Protección Social y cualquier otra entidad de la Administración Pública.
7. Designar apoderados con el fin de iniciar las acciones que se requieran en defensa de los intereses de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional ante las jurisdicciones contencioso administrativa y ordinaria.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

ARTÍCULO 2º. Delegar la función de notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos, acciones de tutela, acciones populares, acciones de grupo y de cumplimiento que contra la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional, cursen en los Tribunales o Juzgados del país, así como la de notificarse de las demandas en la jurisdicción ordinaria (asuntos civiles, penales y laborales) y procesos que cursen ante las diferentes autoridades administrativas, en los Comandantes de las Unidades Policiales que se indican a continuación:

Despacho Judicial	Departamento	Delegatario
Contencioso Administrativo		
Medellín	Antioquia	Comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá
Arauca	Arauca	Comandante Departamento de Policía
Barranquilla	Atlántico	Comandante Departamento de Policía
Barrancabermeja	Santander del Sur	Comandante Departamento de Policía del Magdalena Medio
Cartagena	Bolívar	Comandante Departamento de Policía
Tunja	Boyacá	Comandante Departamento de Policía
Buenaventura	Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Buga	Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Manizales	Caldas	Comandante Departamento de Policía
Florencia	Caquetá	Comandante Departamento de Policía
Popayán	Cauca	Comandante Departamento de Policía
Montería	Córdoba	Comandante Departamento de Policía
Yopal	Casanare	Comandante Departamento de Policía
Valledupar	Cesar	Comandante Departamento de Policía
Quibdó	Choco	Comandante Departamento de Policía
Facatativa	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Girardot	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Riohacha	Guajira	Comandante Departamento de Policía
Nelva	Hulla	Comandante Departamento de Policía
Leticia	Amazonas	Comandante Departamento de Policía
Santa Marta	Magdalena	Comandante Departamento de Policía
Villavicencio	Meta	Comandante Departamento de Policía
Mocoa	Putumayo	Comandante Departamento de Policía
Cúcuta	Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía
Pasto	Nariño	Comandante Departamento de Policía
Pamplona	Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía Norte de Santander
Armenia	Quindío	Comandante Departamento de Policía
Perelra	Risaralda	Comandante Departamento de Policía
San Gil	Santander	Comandante Departamento de Policía de Santander
Bucaramanga	Santander	Comandante Departamento de Policía
San Andrés, Providencia	San Andrés	Comandante Departamento de Policía

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

y Santa Catalina		
Santa Rosa de Viterbo	Boyacá	Comandante Departamento de Policía Boyacá
Sincalejo	Sucre	Comandante Departamento de Policía
Ibagué	Tolima	Comandante Departamento de Policía
Turbo	Antioquia	Comandante Departamento de Policía Uraba
Cali	Valle del Cauca	Comandante Policía Metropolitana de Santiago de Cali
Zipaquirá	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional

PARAGRAFO. Podrá igualmente el Secretario General de la Policía Nacional, constituir apoderados en todos los procesos contencioso administrativos que cursen ante los Tribunales o Juzgados Contencioso Administrativos y demás autoridades judiciales y administrativas en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA DELEGACIÓN.

La delegación efectuada a través de la presente resolución, serán ejercidas por los funcionarios delegatarios conforme a las siguientes condiciones:

1. La delegación es una decisión discrecional del delegante y su cumplimiento es vinculante para el delegatario.
2. El ejercicio de las competencias que por medio de la presente resolución se delegan, está sujeto a la observancia plena de los requisitos y parámetros relacionados con la actividad litigiosa de las entidades públicas establecidas en la ley, manuales y políticas del Ministerio de Defensa Nacional.
3. Cuando lo estime conveniente, el Ministro de Defensa Nacional podrá reasumir en todo caso y en cualquier momento, total o parcialmente, las competencias delegadas por medio del presente acto.
4. La delegación establecida en el artículo 2 de esta Resolución no comprende la facultad a multo propio, o a través de apoderado de conciliar, transar o utilizar cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos en nombre de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional.
5. Las facultades delegadas mediante la presente resolución son indelegables.
6. La delegación eximirá de toda responsabilidad al delegante, y será asumida plenamente y de manera exclusiva por el delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política el delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia, revisar y revocar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.
7. El delegatario deberá observar estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias que regulen el ejercicio de la delegación y es responsable de las decisiones que tome en ejercicio de la misma.
8. El delegatario deberá desempeñarse dentro del marco de actividades establecido en este acto de delegación.
9. El delegatario deberá atender oportunamente los requerimientos sobre el ejercicio de la delegación, hechos por el delegante.
10. El delegatario deberá cumplir las orientaciones generales dadas por el delegante.
11. El delegatario facilitará la revisión de sus decisiones por el delegante.
12. Los servidores públicos que ejerzan la defensa judicial, deberán dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 111 de 1996.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

13. En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el simple cambio de funcionario delegante y/o delegatario no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargos o de cambio de denominación de los mismos, las delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos que se han citado en el presente acto administrativo para la delegación de competencias, hasta tanto se expida un nuevo acto administrativo que las reasigne.

14. Las responsabilidades y consecuencias de la presente delegación, se rigen por las normas legales aplicables, y en particular por los artículos 9º y siguientes de la Ley 489 de 1998.

15. Este acto tiene fuerza ejecutoria mientras no sea revocado, suspendido, modificado, derogado o anulado por autoridad competente.

ARTÍCULO 4º. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN, APODERAMIENTO Y DEFENSA JUDICIAL.

Los funcionarios de la Policía Nacional, que tengan como función la actividad litigiosa ante las diferentes Jurisdicciones, deberán suscribir un compromiso anticorrupción que reposará en su folio de vida, en el que se exprese explícitamente su voluntad de abogar por la transparencia en los procesos litigiosos y la responsabilidad de rendir informes de su actuación, compromiso a través del cual, asumirán como mínimo los siguientes:

No ofrecer ni dar prebenda ni ninguna otra forma de contraprestación a ningún funcionario público.

No propiciar que nadie, bien sea empleado de la entidad o familiar ofrezca o dé prebendas o contraprestación a ningún funcionario de la entidad a su nombre;

No recibir directa o indirectamente prebendas ni ninguna otra forma de contraprestación o beneficio a ningún interesado en los procesos que realiza para el cumplimiento de las funciones a su cargo, ni para retardar el ejercicio de dichas funciones.

No realizar conductas que atenten contra la seguridad del personal y de las instalaciones, así como de los intereses de la institución que pongan a la entidad en desventaja frente a otras personas naturales o jurídicas.

Informar al inmediato superior de las conductas que se detecten relacionadas con falla de transparencia en el ejercicio del cargo, por parte de los funcionarios responsables del litigio.

No realizar acuerdos ni utilizar los mecanismos alternativos de solución de conflictos sin el previo análisis y aprobación del Comité de Conciliación de la Entidad.

Asumir y reconocer expresamente, las consecuencias que se deriven del incumplimiento del compromiso anticorrupción precedente o de cualquiera otra de sus obligaciones legales asociadas a las gestiones propias de la actividad litigiosa a su cargo, ante las diferentes autoridades encargadas de llevar a cabo las correspondientes investigaciones.

ARTÍCULO 5º. INFORME SEMESTRAL. Los funcionarios encargados de la actividad litigiosa de la Policía Nacional, deberán rendir informe semestral de las actuaciones y del estado de los procesos al Secretario General de la Policía Nacional.

30 NOV. 2006

RESOLUCIÓN NÚMERO 3969 DE 2006 HOJA No 6

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

PARÁGRAFO: El Secretario General de la Policía Nacional presentará un informe semestral a este despacho, como uno de los mecanismos para efectuar el seguimiento y control de la función delegada en este acto administrativo.

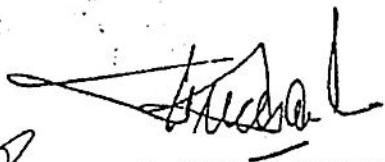
ARTÍCULO 6º. EMPALME EN CASO DE CAMBIO DE MANDO. Cuando haya cambios de los funcionarios designados como delegatarios a través de la presente resolución, éstos deberán preparar un informe de situación y ejecución de las funciones asignadas a su cargo, dejando constancia de la información y documentación entregada al nuevo funcionario que ejercerá las funciones o la competencia respectiva, cuya copia será remitida a la Secretaría General de la Policía Nacional, para su control y seguimiento.

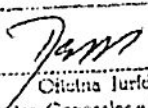
ARTÍCULO 7º. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C. 30 NOV. 2006

**EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL
MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL**


FREDDY PADILLA DE LEÓN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	
ES UNA FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL	
Fecha	19 ENE. 2007
	
Oficina Jurídica	
Grupo Negocios Generales e Informática Jurídica	



LA SUSCRITA RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA
SECRETARÍA GENERAL

HACE CONSTAR:

Que el señor Coronel PABLO ANTONIO CRIOLLO REY Secretario General - Policía Nacional se encuentra nombrado en propiedad mediante la Resolución Ministerial No. 0358 desde el 20/01/2016.

Lo anterior se expide para que obre dentro de los procesos que se adelantan a favor de los intereses de la Policía Nacional ante la Procuraduría General de la Nación, Procuradurías Delegadas para Asuntos Administrativos, autoridades Judiciales y competentes,

Dada en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de abril de Dos Mil dieciocho (2018), a quien pueda interesar.

Atentamente,

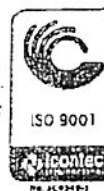
Subintendente **JORGE ALEJANDRO CEPEDA GÓMEZ**
Responsable Administración de Personal

Elaborado por: SI Jorge Alejandro Cepeda Gómez
Revisado por: SI Jorge Alejandro Cepeda Gómez
Fecha de elaboración: 17-04-2018
Ubicación c:\mms\documentos\2018

Carrera 59 No. 26-21 Can, Bogotá
Teléfono 3159100 Ext. 9418
segen.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

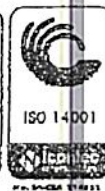


AN-CP115-3



ISO 9001

PR-ALP44-1



ISO 14001

PR-SACSA-17401



PR-CB-000011.0

República de Colombia



**Rama Judicial
Juzgado Treinta y Siete (37) Administrativo de Oralidad del
Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera**

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA 1 DÍAS
ARTÍCULO 110 DEL C.G.P**

Con la presente se deja constancia que se fija el proceso en lista por el término de un (1) día así:

Inicio: 09 de junio de 2021, 8:00 A.M

Termina: 09 de Junio de 2021, 5:00 P.M.

Se corre traslado por tres (3) días, DE LAS EXCEPCIONES PRESENTADA POR LA ENTIDAD DEMANDADA, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2, del artículo 175 del CPACA así:

“CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)

PARÁGRAFO 2o. Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria del Carmen Lozano Barragan', with a stylized flourish at the end.

**MARIA DEL CARMEN LOZANO BARRAGAN
Secretaria**