

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS 2020-00118 EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A

JACQUELINE ROMERO ESTRADA <jromeroe@live.com>

Mié 12/05/2021 11:52 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ahurtado@imbanaco.com.co <ahurtado@imbanaco.com.co>; Michael Andre Arango Bedoya <notificacionesjudiciales@sos.com.co>; notificacion@fcv.org.co <notificacion@fcv.org.co>; arnubi.rojas@correo.policia.gov.co <arnubi.rojas@correo.policia.gov.co>; ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>

📎 6 archivos adjuntos (5 MB)

45-03-101013159 cert 0.pdf; CLAUSULADO CLINICAS Y HOSPITALES FORMA 06 07 2018-1329-P-06-ERC004A .pdf; certificado SEGUROS DEL ESTADO.pdf; 20210505 ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO.PDF; RV: NOTIFICACIÓN PERSONAL-ART8 D-806-2020. 2020-00118 ALBA NHORA CASTAÑO; CONTESTACION ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO.pdf;

JUZGADO (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI.

E. S. D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

-

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS

DEMANDADO: EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A

LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RADICACIÓN: 2020-00118

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, vecina de Palmira V., identificada con la Cédula de Ciudadanía No 31.167.229 de Palmira V., Abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda y llamamiento en garantía que se le ha realizado a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11 – No. 90-20, de esta ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descender el traslado de la demanda y del llamamiento en garantía.

Cordialmente,



Jacqueline Romero Estrada

Abogada

Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.

Palmira, Valle del Cauca

12/5/2021

Correo: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637

Proyectó: Alejandra Ramírez

JUZGADO (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI.

E.

S.

D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| PROCESO: | VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL |
| DEMANDANTE: | ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS |
| DEMANDADO: | EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A |
| LLAMADO EN GARANTÍA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| RADICACIÓN: | 2020-00118 |

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, vecina de Palmira V., identificada con la Cédula de Ciudadanía No 31.167.229 de Palmira V., Abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda y llamamiento en garantía que se le ha realizado a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11 – No. 90-20, de esta ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y del llamamiento en garantía en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo mencionado dentro de la narrativa de este hecho puesto que desconoce sobre el fallecimiento del menor THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (q.e.p.d), sin embargo, se colige como cierto con la documental aportada al proceso.

AL HECHO SEGUDO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo mencionado en el hecho número dos del escrito de demanda ya que desconoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedió lo mencionado, por



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados E.A.S.

ello me atengo a todo lo que se logre probar en debida forma y conforme a los lineamientos legales dentro del presente proceso.

AL HECHO TERCERO Y CUARTO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía. Por tanto, todas estas afirmaciones deben ser sometidas conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

AL HECHO QUINTO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía, sin embargo, las afirmaciones hechas por la apoderada de la parte actora sobrepasan su conocimiento, puesto que son del área de la salud; área que no manejamos a profundidad los abogados y sobre la cual no podemos hacer afirmaciones con voz de experticia. A tal merito, será necesario que las manifestaciones realizadas se prueben en debida forma y totalmente dentro del curso del proceso, solo entonces me atenderé a lo que se dictamine.

AL HECHO SEXTO: No le consta a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** las situaciones de contenido fáctico expresadas por la parte actora dado que describe una circunstancia en la que mi representada no fue parte y que son totalmente ajenas a mi prohijada en su actividad comercial aseguradora. En consecuencia, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO SEPTIMO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, lo manifestado en este hecho puesto que hace parte de los sucesos médicos, los cuales deben ser demostrados durante el curso del proceso y probados en adherencia a lo estipulado en el Código General del Proceso.

AL HECHO OCTAVO: No le consta a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo narrado en este hecho puesto que se trata de una actividad medica de la que mi representada no hizo parte y tal actividad dista de su objetivo comercial como aseguradora, en tal sentido me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO NOVENO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí narrado por tratarse de aseveraciones realizadas por la apoderada de la parte actora, mismas que no cuentan con sustento probatorio, dejando



Jacqueline Romero Estrada

entonces una afirmación imposible de probar puesto que no existe documento que lo soporte y atendiendo a los principios probatorios tenemos que sin pruebas no es posible conceder el derecho que se pretende obtener con el proceso iniciado. Así las cosas, deberá entonces intentar probarse en debida forma la manifestación hecha por la parte actora en la debida etapa procesal.

AL HECHO DECIMO: Nuevamente la apoderada hace afirmaciones que carecen de sustento probatorio, por lo que como apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** no me queda más que indicar que no nos consta y que nos atendremos a lo que resulte probado en debida forma durante el curso legal y legítimo del proceso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por tratarse su objeto comercial de una actividad que dista del área de la salud, atendiendo entonces a lo mencionado me atempero a lo que se demuestre en la debida etapa probatoria.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada lo mencionado en este hecho por el extremo activo de la demanda, sin embargo, es necesario mencionar que la redacción de su manifestación no es clara y que de lo que se alcanza a comprender se puede decir que nuevamente la apoderada de la demandante hace afirmaciones que no es posible comprobar, las cuales deberán ser probadas en el desarrollo del proceso.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena, propuestas por la parte actora, como quiera que no logran edificar los supuestos de hecho y de derecho que se requieren para estructurar la responsabilidad que pretende endilgarse a los demandados. Específicamente me refiero a las pretensiones de la demanda de la siguiente manera:

PRIMERO: Me opongo a que se declare responsable civil, solidaria, contractual y extracontractualmente a mi asegurado **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** y por ende a mi representada, la compañía de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por los hechos ocurridos al menor **THIAGO ROJAS**



Jacqueline Romero Estrada

CASTAÑEDA, pues en efecto, los integrantes de la parte pasiva, cumplieron cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales en la atención al menor, fue atendido oportunamente por los profesionales de la salud y se le cumplió con rigor el trámite administrativo, se le realizaron los exámenes y procedimientos pertinentes cuidando de que todo saliera lo mejor posible, haciendo su deber como médicos el cual es salvaguardar la vida y salud del menor.

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

SEGUNDO:

❖ POR DAÑOS MORALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone de manera directa, al perjuicio moral toda vez que la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Se opone a la presente pretensión, en virtud de que la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el menor **THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consulta, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

No obstante, lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL



Jacqueline Romero Estrada

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

- i) **Perjuicio moral;**
- ii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo

| REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | NIVEL 5 |
| GRAVEDAD DE LA LESIÓN | Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales | Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos) | Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil | Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil. | Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados |
| | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50% | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50% | 80 | 40 | 28 | 20 | 12 |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40% | 60 | 30 | 21 | 15 | 9 |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30% | 40 | 20 | 14 | 10 | 6 |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20% | 20 | 10 | 7 | 5 | 3 |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10% | 10 | 5 | 3,5 | 2,5 | 1,5 |

se ha dividido en seis (6) rangos:



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro. La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30%

e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV



Jacqueline Romero Estrada

cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.

A favor del grupo familiar del menor **THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (Q.E.P.D)** en calidad de victimas directas se ha solicitado la suma de 400 SMMLV; me opongo a pagar tal suma no solo por ser exorbitante, sino también por no contar con sustento probatorio adecuado del cual se pueda inferir la responsabilidad que se acredita en cabeza de mi asegurado, además tal cifra está fuera del contexto de lo establecido por la jurisprudencia.



Jacqueline Romero Estrada

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

- **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA**

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

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

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

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



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados J & S

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

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

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

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

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 ¹ que:

El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien

ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que, si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son

¹ Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia. Expediente: 6878



Jacqueline Romero Estrada

consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento.

En ese orden de ideas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil genera la absolución de la entidad convocante, hoy demandada y consecuentemente de mi procurada como llamada en garantía.

• **INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD.**

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas², de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas. Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación causal o nexo causal. En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extracontractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro³.

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño,

cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

² GOLDEMBERG, Isidoro H. La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo

De Palma, Buenos Aires, 1984, p. 2

³ BRIZ, Jaime Santos. Derecho de Daños. Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1963, p. 213. En igual sentido, se precisa que el nexo causal es propio de la esencia de la responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual. GHERSI A., Carlos. Los nuevos daños. Soluciones Modernas de Reparación. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2000, p. 270.



Jacqueline Romero Estrada

Según De Cupis⁴ la relación de causalidad es aquel ligamen que se produce entre dos diversos fenómenos, en virtud de que uno asume la figura de efecto jurídico respecto del otro; cuando un fenómeno subsiste en virtud a la existencia o preexistencia de otro.

La relación de causalidad significa que el acto del obligado a indemnizar debe ser la causa, o una de las causas, de la producción del resultado dañoso; esto es, que entre el comportamiento del agente y el daño acaecido ha de existir relación de causa efecto⁵.

Dentro de tal orden de ideas, la importancia de la relación de causalidad se da pues, no solo busca desentrañar la autoría, sino también definir la extensión del resarcimiento⁶. Según Lorenzetti⁷, es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta de la EPS y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, que de acuerdo a la historia clínica a portada por la parte demandante no es posible inferir que exista negligencia ni omisión o retraso alguno en el trámite realizado por **SOS S.A.**, pues esta entidad por lo contrario estuvo siempre presta a brindar de la mejor manera Atención al menor afectado, facilitándole el acceso a la salud sin poner trabas administrativas, tal como lo exige la ley y de lo contrario, la parte demandante no ha aportado prueba suficiente.

Es así entonces como la excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 167 del C.G.P., la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en los asuntos de responsabilidad medica

⁴ DE CUPIS, Adriano. Teoría General de la Responsabilidad Civil. Bosch, Barcelona, 1996, p. 107.

⁵ DE ÁNGEL YÁGÜEZ, Ricardo. Tratado de Responsabilidad Civil. 3ª edición, Civitas, Madrid, 1993, p. 751

⁶ BELTRÁN PACHECO Jorge Alberto TORRES MALDONADO Marco Andrei "La prueba de la relación de causalidad en la responsabilidad médica" Pag.152,152

⁷ LORENZETTI, Ricardo Luis. Responsabilidad civil de los médicos. Tomo II, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires,1997, p. 115



Jacqueline Romero Estrada

Firmadeabogados S.A.S.

el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.**, en la atención brindada al menor **THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, actuó con diligencia y cuidado, en razón a que desde su ingreso se le brindó el tratamiento médico necesario sin trabas administrativas de ninguna índole y se le realizaron los exámenes y procedimientos conforme al diagnóstico que presentaba.

Es entonces, imposible evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen negligencia o falta de cuidado en la atención prestada por la entidad de salud, en especial del demandado y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso. *"En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad de una Institución de Salud, por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa "*⁸

- **ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA.**

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente la demandada **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.**, haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometiera, sino que por el contrario siempre estuvo dispuesta por medio de los tramites administrativos a prestar el servicio que necesitaba el menor.

- **CASO FORTUITO**

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

⁸ Sentencia del 22 de marzo de 2.001 Mag. Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S.

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

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

Del análisis del caso en concreto se tiene que en el se surten de manera concurrente los tres requisitos de exoneración de responsabilidad relativas al caso fortuito para la demandada **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** en razón a que la situación del menor **THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, era riesgosa para cada momento en la Institución médica por lo que de cumplirse alguno de esos riesgos para nada tienen que ver con el cumplimiento de las obligaciones medicas de medio desarrolladas a través de la atención hospitalaria y clínica. Hechos que no son de la esfera las instituciones de salud, sino que están en cabeza de las condiciones mismas del paciente, del organismo y que están envueltas en la obligación de medio que conlleva el acto médico como tal.

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

*Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización, aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente, cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y*



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.

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

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

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

- **BUENA FÉ CONTRACTUAL.**

Cuando se habla de buena fe contractual se hace referencia a un principio general del derecho privado que exige a los particulares ajustar sus comportamientos a una conducta honesta. Lo que presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica en donde la palabra dada se sustenta en la confianza, seguridad y credibilidad que generan las actuaciones de los demás.

Este principio se encuentra establecido en el artículo 83 de la Constitución política que al tenor de la letra reza así:

ARTICULO 83.- Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la



Jacqueline Romero Estrada

cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas.

Tal como lo indica el artículo constitucional, el principio de buena fe se presume en todas las actuaciones, es por ello que debe ser desvirtuado con pruebas que no dejen atisbo de duda, situación que no ha tenido lugar en el caso a estudio, pues contrario a ello se puede observar como la **EPS COMFENALCO** cumplió con su deber contractual para con el afiliado, y cumplió con el principio de buena fe que, como ya se dijo, se presume y debe ser desvirtuado por quien alega el perjuicio a su favor.

- **COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA LLAMANTE EN GARANTÍA EPS SERVICIO DE SALUD OCCIDENTAL SOS S.A.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A. coadyuva a las excepciones propuestas por la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** en todo aquello que no sea contradictorio a la aseguradora misma.

- **INNOMINADA**

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

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO: Es cierto de conformidad con la demanda que reposa dentro del proceso.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto que la demandada **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.**, suscribió contrato de seguros con mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sin embargo, se vinculó dentro del proceso una póliza que no tiene cobertura en la fecha de los hechos y mucho menos en la fecha de la realización de la reclamación; **POR LO CUAL SE SOLICITA AL SEÑOR JUEZ QUE SE DESVINCULE DEL PROCESO LA PÓLIZA:**

| No. POLIZA | CERTIFICADO | NO. DE CERTIFICADO | INICIO VIGENCIA | FIN VIGENCIA |
|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 45-03-101013159 | EXPEDICION | 0 | 30 DE JUNIO DE 2019 | 30 DE JUNIO DE 2020 |

AL HECHO TERCERO: Lo narrado en este ítem no corresponde a un hecho sino a una afirmación, la cual deberá seguir los lineamientos establecidos en el contrato de seguros para que sea exigible.

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

AL HECHO CUARTO: Lo narrado en este ítem no corresponde a un hecho sino a una afirmación, la cual deberá seguir los lineamientos establecidos en el contrato de seguros para que sea exigible.

AL HECHO QUINTO: No es cierto, esta afirmación tendría soporte siempre y cuando la póliza o contrato de seguro vinculado a este proceso tuviera cobertura para el momento de la ocurrencia y fuera en vigencia de la reclamación de la parte actora. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

AL HECHO SEXTO: no es un hecho, es una formalidad para acceder a la presente acción.



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Para resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad de la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el Llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.

Respecto a los amparos, de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 45-03-101013159, certificado 0, se contrataron los siguientes:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | \$ 1,000,000,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | \$ 1,000,000,000.00 | | |

Respecto a los amparos, de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 45-03-101013159, certificado 0.

En cuanto a la modalidad de cobertura pactada en todos los certificados se convino “*claims made*”, modalidad de cobertura que se aplica respecto a reclamos efectuados por primera vez por escrito por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante el periodo comprendido entre la fecha de efecto y la fecha de terminación del seguro.

En este orden de ideas, para que exista cobertura de la Responsabilidad Civil Profesional Médica usada como fundamento del presente llamamiento, se deben cumplir dos condiciones:



Jacqueline Romero Estrada

- i) Que los hechos motivo de litigio estén comprendidos en el período de vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado y
- ii) Que sean reclamados dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Es así como se observa entonces, que las condiciones del contrato de seguro suscrito por las partes no se cumplen, pues, los hechos sucedidos no están cubiertos por la póliza No. 45-03-101013159, aunque la reclamación se hizo durante la vigencia de póliza, incumpléndose así las condiciones necesarias para hacer valedera una obligación indemnizatoria como llamada en garantía frente a la póliza de modalidad CLAIM MADE.

Se reitera pues, que esta modalidad de cobertura bajo la cual se expidió la póliza usada como fundamento del llamamiento en garantía (*Claims Made*) exige que los hechos motivo de litigio estén comprendidos en el periodo de vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado y que sean reclamados dentro del período de vigencia de la misma.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA NO. 45-03-101013159, CERTIFICADO NO. 0, UTILIZADA PARA LA CONVOCATORIA DE MI REPRESENTADA.**

Se fundamenta esta excepción, en virtud de que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS S.A.** , como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro que enmarcan las obligaciones que contrajo.

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



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S.

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

Con ese marco jurídico, en las condiciones particulares y generales de la póliza utilizada como fundamento de la convocatoria a mi representada, se concertaron cláusulas que delimitan temporalmente la cobertura y que indefectiblemente deben ser tomadas en cuenta al momento de dictar sentencia.

Es claro que la modalidad pactada fue la de “*claims made*”, puesto que así se observa en la póliza aportada y con la cual fuimos llamados en garantía, modalidad de cobertura que se aplica respecto a reclamos efectuados por primera vez por escrito por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante el periodo comprendido entre la fecha de efecto y la fecha de terminación del seguro.

En este orden de ideas, para que exista cobertura de la Responsabilidad Civil Profesional Médica usada como fundamento del presente llamamiento, se deben cumplir dos condiciones:

- Que los hechos motivo de litigio estén comprendidos en el periodo de vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado y
- Que sean reclamados dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Es así como emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó el sistema de delimitación temporal y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia o dentro del periodo de retroactividad allí establecido, siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas a la entidad asegurada, incluso extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza.

Solicito se declare probada la presente excepción teniendo en cuenta que con la documentación allegada al proceso es evidente la ausencia de cobertura y por lo tanto de responsabilidad de mi representada con respecto a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía formulado.

- **AUSENCIA DE LA REALIZACION DEL RIESGO ASEGURADO.**



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S. A. S.

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

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

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

El código de comercio en su artículo respecto de los riesgos expresa:

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

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



Jacqueline Romero Estrada

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

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

(...)

*9) **Los riesgos que el asegurador toma su cargo:***

(...)”

Bien una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en el Certificado No. 0, de la póliza no. 45-03-101013159.

Ahora bien, en cuanto al concepto de siniestro se debe de indicar que el artículo 1072 del Código de comercio indica que: “Artículo 1072. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”

Por lo que se debe contextualizar que el riesgo viene operando como la delimitación por parte de la compañía de seguros del siniestro que se asegura.

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros, suscrito entre **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a través de la póliza No. 45-03-101013159 certificado No. 0, ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que no se presentó por parte del asegurado ningún retraso administrativo arbitrario o injustificado, sino que se le brindó una atención oportuna y cuidadosa; y que, si bien es cierto que existe un daño en la humanidad del menor **THIAGO ROJAS CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, el mismo no es atribuible a nuestro asegurado, pues existen muchos factores de orden biológico que pudieron llevar a tal resultado y que además, hasta esta instancia procesal no se ha demostrado con efectividad que mi asegurado y mi representada tengan responsabilidad en los hechos acaecidos; es por ello que la pérdida de la capacidad visual no constituye como tal “el siniestro” para el que se dirige la cobertura de las pólizas, en consecuencia estaremos ante una falta total de cobertura del riesgo asegurado en los términos aquí delimitados y



Jacqueline Romero Estrada

consecuencialmente del siniestro que constituye el objeto del contrato de seguro.

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

- **APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.**

Se plantea esta excepción teniendo en cuenta que se pactó en el contrato de seguros un deducible de 15% mínimo \$25.000.000 del valor de la pérdida, suma que por encontrarse pactado entre las partes y teniendo en cuenta la premisa “el contrato es ley para las partes” deberá ser pagada por el asegurado en el caso de una eventual condena.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES.**

Pese a la ausencia de fundamento de la acción y la carencia de los derechos invocados por la parte actora y sin perjuicio de la inexistencia de cobertura de la póliza utilizada como fundamento de la convocatoria, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperen una o algunas de las pretensiones del libelo introductorio, se destaca que en el contrato de seguro, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Debe señalarse que todo pronunciamiento que se haga en virtud de la existencia de un contrato de seguro debe sujetarse inexorablemente al tenor literal del mismo, toda vez que es este el documento donde quedó plasmada la voluntad de los contratantes y la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1056 de la normativa comercial que consagra: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que



Jacqueline Romero Estrada

estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"

Por lo tanto, todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro ya que, como lo dijo la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia:

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

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

Es importante mencionar que en la caratula del **CERTIFICADO NO. 0 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 45-03-101013159:**

En este punto impera el precepto del Art. 1079 del C. de Co., conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas.

Bajo tal contexto, emerge con claridad que en el evento de presentarse otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la



Jacqueline Romero Estrada

obligación de mi representada estará limitada a la suma asegurada señalada en el certificado de la póliza, conforme a lo dispuesto en los Artículos 1079 y 1089 del C. de Co. Es decir que el límite agregado anual del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas.

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

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

En virtud de lo expuesto, y para efectos de la decisión que ese Despacho debe tomar en relación con las peticiones que se concretan en el llamamiento en garantía, me reservo el derecho de informar cualquier otra demanda o reclamación que se llegare a presentar en virtud del contrato de seguro suscrito, así como de los desembolsos que, con cargo a la póliza, durante la vigencia respectiva, realice mi representada por concepto de indemnización.

En resumen, las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

• EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CERTIFICADO NO. 0 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 45-03-101013159.

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 de norma Comercial podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado, por lo tanto es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto⁹, es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños.

La Ley 45 de 1990 en su artículo 84, que modificó el artículo 1127 ibídem, define el seguro de responsabilidad como aquel que:

impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y que tiene como propósito el resarcimiento de la víctima.

Luego, tratándose de seguros de responsabilidad, para que nazca la obligación del asegurador de indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, dicha obligación ha de estar expresamente estipulada en el respectivo contrato.

En ese contexto normativo y conforme al tenor literal de la Póliza de Responsabilidad Civil Para Clínicas Hospitalares y/o Centros Médicos utilizada para la convocatoria de mi representada se convino:

⁹Cfr. Ossa. G. J. Efrén. Op Cit. Pág. 111



Jacqueline Romero Estrada

>> EXCLUSIONES:

1. "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
2. ENSAYOS CLÍNICOS.
3. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
4. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
5. DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.
6. DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
7. DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
8. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
9. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
11. RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
12. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGENITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA.
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
15. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:
 - (A) DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O
 - (B) GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O
 - (C) BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O
 - (D) BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.
16. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
17. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.



Jacqueline Romero Estrada

18. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
19. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
20. RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
21. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.
22. RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
23. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
24. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
25. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.
26. RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
27. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS, EXCEPTO LO DENOTADO EN LA SECCIÓN DE COBERTURA PARA RC PROFESIONAL CAUSADA POR ENTREGA DE MEDICAMENTOS.
28. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
29. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA. NI SEPARABLE RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.
30. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES)
31. DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO O SUSTANCIAS QUE TENGAN COMO MATERIAL DICHA MATERIA.
32. SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
33. ENFERMEDADES PROFESIONALES.
34. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES POR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE.
35. DAÑO ECOLÓGICO PURO. (QUE NO AFECTAN BIENES DE TERCEROS).
36. MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.
37. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, COMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISAS, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
38. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

CS Escaneado con CamScanner

Además de las excepciones adicionales planteadas dentro del contrato de seguros:

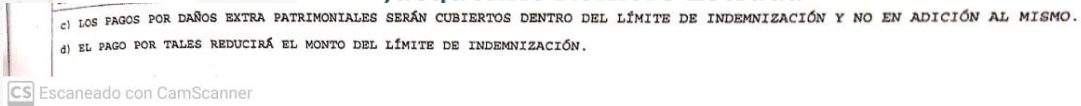
o EXCLUSIONES ADICIONALES:

- CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, ORIGINADA EN O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, ORIGINADA EN O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A NO LLEVAR UN ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA U EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.
- EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIS, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, ORIGINADA EN O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A NO MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIÓLOGO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, ORIGINADA EN O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A NO VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTORIO CONTenga UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PRECIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUENTA A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, ORIGINADA EN O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A NO MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NORMAS APLICABLES Y MANTENER LOS EQUIPOS QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA EL USO.

CS Escaneado con CamScanner



Jacqueline Romero Estrada



Consecuentemente, si se configura cualquiera de las causales de exclusión aludidas, o las demás estipuladas tanto en las condiciones particulares, como en las condiciones generales de la póliza No. 45-03-101013159 debe exonerarse a la aseguradora que represento, de toda obligación indemnizatoria.

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES**

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

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

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

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

- **REDUCCIÓN DE VALOR ASEGURADO**

Teniendo en cuenta que en virtud de lo dispuesto por el artículo 1111 del Código de Comercio¹⁰, el valor asegurado se reduce conforme los siniestros que se presenten, y los pagos que la Compañía Aseguradora haga, en caso de que durante el trámite del proceso se lleguen a presentar otras reclamaciones y/o hacer otros pagos que afecten la misma vigencia, la suma asegurada se reducirá en esos importes, siendo que si para la fecha de la sentencia, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a cobertura alguna.

- **GENÉRICA Y OTRAS**

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

¹⁰ La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.



Jacqueline Romero Estrada
MEDIOS DE PRUEBA

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

- Póliza No. 45-03-101013159 certificado No. 0 con vigencia desde el 30 de junio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.

NOTIFICACIONES.

A mi poderdante SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel 317-6921134. Correo electrónico jromeroe@live.com o al firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,

Atentamente,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA

C.C No 31.167.229 de Palmira V.

T.P. No 89930 del C. S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3318814899661313

Generado el 30 de abril de 2021 a las 15:47:22

**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: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3318814899661313

Generado el 30 de abril de 2021 a las 15:47:22

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

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

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|----------------|---------------------------------|
| Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991 | CC - 2924123 | Presidente |
| Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 79462733 | Primer Suplente del Presidente |
| Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 17093529 | Segundo Suplente del Presidente |
| Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 52158615 | Tercer Suplente del Presidente |
| Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 7175834 | Cuarto Suplente del Presidente |



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3318814899661313

Generado el 30 de abril de 2021 a las 15:47:22

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|-----------------|---|
| Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016 | CC - 16073822 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016 | CC - 28559781 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016 | CC - 70038875 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016 | CC - 80420757 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 34566992 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 66996315 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018 | CC - 79982889 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013 | CC - 79626122 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 98561859 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 79285281 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 37324800 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 79443951 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020 | CC - 1015421476 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 52886458 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 80055607 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 79738782 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020 | CC - 1098660625 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019 | CC - 52985512 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018 | CC - 52582664 | Quinto Suplente del Presidente |

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

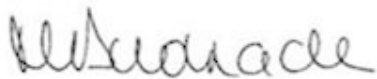


SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3318814899661313

Generado el 30 de abril de 2021 a las 15:47:22

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

**CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA
FORMA 06/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC004A**

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCIÓN I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

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

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRÓNEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTÉ VINCULADO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACIÓN DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

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

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFOS: **SEGURESTADO**, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE,

ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

- A.** LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- B.** LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- C.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA

Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

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

SECCIÓN II EXCLUSIONES

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, 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. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TÓXICAS O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

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

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: “CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
 - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
 - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
 - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO**, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

- 21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.**
- 22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.**
- 23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.**
- 24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.**
- 25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.**
- 26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.**
- 27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.**
- 28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.**
- 29. ORGANISMOS PATOGENICOS.**

- 30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; 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.**
- 31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).**
- 32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.**
- 33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.**
- 34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.**
- 35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.**
- 36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:**
- I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER**

GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPTIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

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

- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA
- II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

- 39.** ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
- 40.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
- 41.** LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
- 42.** 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, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 43.** ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 44.** LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
- 45.** EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 46.** CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
- 47.** OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 48.** HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMO, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

SECCIÓN III

DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. **DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

- A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
 - B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la carátula de la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.
10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El

consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

- 11. DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.
- 12. EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.
- 13. PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.
- 14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.
- 15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

SECCIÓN IV **OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

- B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima,

ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

- C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

- A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
- B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base

de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** 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.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Señor

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.

S.

D.

REF: ASUNTO: PODER

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICACIÓN NO: 2020-00118

DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO

DEMANDADO: EPS SERVICIO OCCIDENTAL SOS SA

LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en PALMIRA., identificada civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **JACQUELINE ROMERO ESTRADA S.A.S.**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

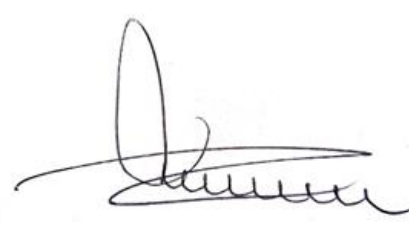
El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: jromeroe@live.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdelestado.com

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,


ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,


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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| | | | | |
|---|-------------------------|---|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | SUCURSAL CALI | TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | POLIZA No. 45-03-101013159 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | | | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88 | | | CIUDAD | CALI, VALLE |
| ASEGURADO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | | | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88 | | | CIUDAD | CALI, VALLE |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |
| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 06 / 2019 | | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020 | | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020 |
| INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE | | CLAVE 991131 | % PARTICIPACION 100.00 | COMPañIA COASEGURO CEDIDO |
| | | | | % PARTICIPACION |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | \$ 1,000,000,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | \$ 1,000,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------|------------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****1,000,000,000.00 | PRIMA: | \$ *****400,000,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | \$ *****76,000,000.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | \$ *****476,000,000.00 |

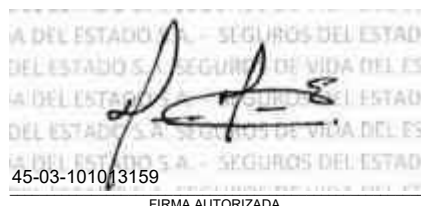
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011632458261 (3900) 000476000000 (96) 20190814

REFERENCIA PAGO:
1101163245826-1

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.

.

TOMADOR: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT: 805.001.157

ASEGURADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT:805.001.157

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:

=====

DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO DEL 2020

TIPO DE INSTITUCION: EPS - CLINICA

DIRECCION DEL RISEGO:La presente cobertura aplica cuando la actividad asegurada se desarrolle dentro de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio (de la red) ubicados en el Departamento del Valle. Asi:

- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
- FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
- COMFAMILIAR RISARALDA
- MEDICARTE S.A.
- CLINICA VERSALLES S.A
- FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER UNICANCER
- CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A
- FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL
- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
- R.T.S. S.A.S
- ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
- CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
- FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- AUDIFARMA S.A
- CLINICA LA ESTANCIA S.A
- MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A. MEDEX
- CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S
- INVERSIONES DUMIAN EU
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
- SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- IPS SALUD FLORIDA

CUALQUIER IPS CONTRATADA POR EL ASEGURADO, SE DEBE REPORTAR EN LA POLIZA, SE OTORGA 60 DIAS PARA EL AVISO.

NIVEL DE ATENCION:todos los niveles

No. DE CAMAS:

=====

LAS DE LAS RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:

=====

LAS DE LA RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:

=====

SI DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:

=====

OCURENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | EMISION ORIGINAL | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO

LIMITE ANUAL:.....\$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA \$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA \$600.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluiratodos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada seraaplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

El limite asegurado de esta poliza opera en exceso de la poliza primaria contratada por cada una de las IPSs de la red y a su vez en exceso de los deducibles de dichas polizas.

RELACION DE PROFESIONALES:

Bajo la cobertura otorgada por esta poliza se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSs de la red.

COBERTURAS:

=====

1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizarahasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reduciraen igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Pargrafo: SEGURESTADO, indemnizaralos perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

=====

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

=====

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(opera exclusivamente para eventos del sublimite en ocurrencia pura)
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

- A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el rea administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

=====

-SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

=====

COBERTURA

SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.

AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS Para eventos por ocurrencia: Hasta
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD \$1.000.000.000
Para eventos Claim made Hasta
\$600.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura) Hasta \$500.000.000

(opera solo para

GASTOS DE DEFENSA

Hasta 10% por evento y hasta 20% por vigencia del limite asegurado, para toda y cada perdida

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

En caso de siniestro la presente poliza opera en exceso de la cobertura individual que debe tener contratada y vigente la IPS involucrada en la prestacion del servicio que origine el hecho dañoso. La presente poliza operara en exceso de la poliza de responsabilidad Civil Profesional Clinica contratada por la IPS, nunca inferior a \$200.000.000, valor que operara como deducible adicional.

En tal sentido la suma asegurada determinada en la presente poliza iniciara su computo una vez se agote el limite asegurado enunciado en el prrafo anterior y no sera aplicable la figura de la coexistencia de seguros, conforme al articulo 1094 delCodigo de Comercio.

DEDUCIBLES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | EMISION ORIGINAL | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% de la perdida - minimo \$5.000.000
 DEMAS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo \$25.000.000

EXCLUSIONES:

=====

Bajo este contrato SEGURESTADO no seraresponsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
 Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
 - I -Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
 - II -Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
 - III-Quando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de carcter administrativo.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrola la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
 En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
 Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | EMISION ORIGINAL | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
- A. Que el caso no corresponda a su especialidad?
- B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?
- C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, Caso en el cual SEGUERESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo bsico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20. Violacion del secreto profesional.
21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alladel alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29. Organismos patogenicos.
30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35. Responsabilidad civil de directores y administradores.
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|--------------|--|-----------------|---------------|
| CALI | EMISION ORIGINAL | 45-03-101013159 | 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I -Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el carcter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II -Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I -La accion de energia atomica

II -Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de tomos de radioactividad.

III -La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o petition para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39 .Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su carcter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42 .El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcnica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentiimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|-------------------------------|----------------|
| SUCURSAL | CALI | | TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | POLIZA No. 45-03-101013159 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | | | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 | | CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| ASEGURADO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S | | | NIT | 805.001.157-2 |
| DIRECCION | CR 56 NRO. 11 A - 88 | | CIUDAD CALI, VALLE | TELEFONO | 4898686 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

=====

FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clusula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.

A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado deberahacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al asegurador
- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

El asegurador mantendravigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

GARANTIAS:

=====

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento deberacontar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
 - a) -- El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberaestar firmada por los padres o acudientes.
 - b) -- El (os) Medico(s) tratante(s) y
 - c) -- La Enfermera asistente o un testigo
4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

.