

69

TRASLADO SECRETARIAL. Rd. 0500131030052019 00336 00

De las excepciones de fondo propuestas por la llamada en garantía en su escrito de respuesta al llamamiento, se corre traslado a la parte demandante y llamante por el término de cinco (5) días, para que solicite las pruebas relacionadas con los hechos en que se fundan dichas excepciones. Art. 370 del C.G.P. (110).

Se hace constar en la lista de traslados fijada hoy,  
\_\_\_\_\_ de 2020 a las 8. a.m.

EDWIN MAURICIO GUZMAN CERMEÑO  
SECRETARIO

25/1/2020

44  
Recibido 26-5-20  
17

Medellín, mayo de 2020

Señor  
JUEZ 5° CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
Medellín

*Proceso:* Verbal  
*Asunto:* Contestación de la demanda y al llamamiento en garantía  
*Demandante:* Gloria Patricia Parra Calle  
*Demandado:* Hospital Pablo Tobón Uribe y La Previsora S.A. Compañía de Seguros  
*Llamante Gtía:* Hospital Pablo Tobón Uribe  
*Llamado Gtía:* La Previsora S.A. Compañía de Seguros  
*Radicado:* 05001310300520190033600

1. DESIGNACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y DE SU APODERADO:

MATEO PELÁEZ GARCÍA, mayor de edad y vecino de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía número 71.751.990, abogado titulado, con la tarjeta profesional número 82.787 del C.S.J., actuando en el presente acto en calidad de apoderado judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, procedo a contestar en tiempo oportuno y en los siguientes términos la demanda y el llamamiento en garantía formulado a mi representada por parte del HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, advirtiendo que en tanto la parte demandante ejerció la acción directa frente a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ya se contestó la demanda en una oportunidad:

2. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA:

2.1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, me opongo a que se efectúen las declaraciones y a que prosperen las pretensiones de condena contenidas en la demanda en contra del Hospital Pablo Tobón, toda vez que el mismo no es civilmente responsable de los daños alegados por la parte actora.

Nuestra oposición a las pretensiones de la demanda se fundamenta en los siguientes aspectos:

a) **Obligación de la parte demandante de probar los hechos en que fundamenta sus pretensiones, esto es, son los demandantes quienes deben probar que se configuran los siguientes elementos:**

- Conducta, por acción u omisión y que la misma cuente con elemento subjetivo de la culpa o el dolo del sujeto demandado.
- Un nexo causal entre la conducta (acción u omisión) culposa y el resultado dañoso (daño antijurídico).
- El daño antijurídico, debiendo probar que efectivamente sufrieron un daño, que el mismo es antijurídico porque ilícitamente ha sido causado por alguien diferente a quienes en este proceso se afirman como víctimas y debiendo probar, además, las características o elementos del daño, esto es, debe ser cierto, personal, lícito (en

cuanto a que el beneficio afectado por el daño debe ser lícito) y directo y además deberá probar la intensidad y la cuantía del mismo.

En consecuencia, la parte actora deberá demostrar todos los elementos de la responsabilidad civil médica que predica, pues de lo contrario no se podría entender configurada la misma y se tendría que absolver al Hospital Pablo Tobón Uribe, y con ello no prosperarían las pretensiones del llamamiento en garantía frente a mi representada.

Ahora, si bien la parte pretensora debe demostrar lo anterior, consideramos en todo caso lo siguiente:

**b) Diligencia y cuidado:** Pues el actuar por parte del Hospital Pablo Tobón Uribe no podría constituir una actuación negligente, imprudente o imperita, ni violatoria de reglamentos, pues como consta en la historia clínica de la señora Gloria Patricia Parra, a la paciente se le prestó la debida atención médica teniendo en cuenta el cuadro clínico presentado en los momentos en los que fue atendida.

**c) Ausencia de nexo causal:** Las secuelas hoy pretendidas por la paciente no se derivan de las atenciones médicas desplegadas por el personal adscrito al Hospital Pablo Tobón Uribe, sino que son consecuencia directa del accidente que sufrió y que la Señora Gloria Patricia Parra omitió seguir las instrucciones dadas por el médico que le brindó la atención inicial.

En efecto, la señora Parra dejó de consultar de forma ambulatoria en el Hospital Pablo Tobón Uribe, esto es, dejó de pedir una cita médica días después de la atención desplegada por el servicio de urgencias, pues luego de haber transcurrido más de cuatro semanas, decidió consultar nuevamente por urgencias, tiempo suficiente para que se le consolidara la fractura.

Dado que la demanda carece de fundamento, solicito se condene en costas a la parte demandante (artículos 365 y 366 del C.G.P.).

## 2.2. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

**CONSIDERACIÓN PRELIMINAR:** A continuación procederemos, como es debido, a pronunciarnos sobre cada uno de los hechos narrados por la parte actora en su escrito de demanda, no sin antes advertir al Despacho que mi representada, es decir, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no presencié los hechos que se discuten, con lo cual, nos limitaremos a pronunciarnos sobre los hechos única y exclusivamente a partir del contrato de seguro tomado por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE relación sustancial por la que se nos vincula al presente proceso:

**AL PRIMERO:** No le consta a mi representada que *"El día 12 de diciembre de 2017 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE sufrió un accidente de tránsito en la ciudad de Medellín"*.

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no presencié, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

**AL SEGUNDO:** No le consta a mi representada que *"Según el informe Policial de Accidente de Tránsito N°A 000678341 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue remitida al Hospital Pablo Tobón Uribe al presentar las siguientes lesiones: Trauma en rodillas y Trauma en Cara y ojo izquierdo"*.

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no presencié, de todas formas, de conformidad con la historia clínica aportada con la demanda, es cierto que la señora Gloria Patricia Parra fue atendida el 12 de diciembre en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

**AL TERCERO:** No le consta a mi representada que *"El día 12 de diciembre de 2017 a las 20:56 p.m se inició la atención de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE en el Hospital PABLO TOBON URIBE a cargo del seguro SOAT, donde fue valorada inicialmente en TRIAJE por la enfermera Liliana Patricia Munera Tamayo la cual según Nota de Historia Clínica de dicha atención indicó lo siguiente:*

*"Motivo de ingreso: Consulta por dolor secundario a trauma, ingresó consiente, orientada, niega cervicalgia, con edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de agudeza visual, leve visión borrosa, edema en cigomático y maxilar inferior sin deformidades ni crepitaciones, sin limitación para el cierre o la apertura oral, con dolor en tercio medio de piernas, sin deformidades, sin limitación funcional."*

Como quiera que la misma no participó de dicha valoración, como indiqué, de todas formas, de conformidad con la documentación aportada con la demanda (historia clínica), es cierto que aquel día fue atendida la demandante en el Hospital Pablo Tobón Uribe, se desconoce si con cargo al SOAT y frente a lo registrado en la historia clínica, nos atenemos a las anotaciones que consten en este documento.

**AL CUARTO:** Como en este numeral se hacen varias narraciones, procederemos a responderlas por separado así:

No le consta a mi representa que *"Posteriormente a la atención inicial descrita en el numeral anterior, la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue valorada por el médico general CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS".*

Insisto que mi representada no participó de la valoración referida, no obstante, de conformidad con la historia clínica que obra en el expediente, se puede ver un registro "firmado por" CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, en calidad de médico general.

Es una apreciación subjetiva de la parte demandante afirma que la atención desplegada por el galeno fue de manera negligente e imprudente, quien *"realizó a la paciente en mención una valoración ligera y descuidada, sin tener en cuenta lo que la paciente refería y obviando la notas de enfermería que indicaban que la paciente presentaba "edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa y edema en cigomático y maxilar inferior" que daba cuenta de una sospecha de fractura, omitiendo este galeno realizar un minucioso examen clínico del área afectada con el fin de determinar si existían otros hallazgos que comprobaran la existencia de dicha lesión tales como: presencia de un escalón en el reborde orbitario inferior, diplopía (visión doble) aplanamiento malar, trastornos de sensibilidad en la piel de la mejilla".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra. De todas formas, como se desprende de la historia clínica, al contrario de lo afirmado, la atención brindada a la paciente fue adecuada y oportuna. En la historia Clínica se dejó consignado lo siguiente el día de la atención:

- *"Examen físico (...) Cabeza: Sin lesiones en cuero cabelludo, sin deformidad en cráneo, sin dolor a la palpación de apofisis espinosas cervicales, sin crepitación, movimientos conservados.*

Órganos de los sentidos: Párpados sin lesiones, apertura ocular normal, no lesiones y heridas en cara, no deformidad facial, no secreción ótica anormal (...)"

Lo que da cuenta de que hubo un adecuado examen físico, que cobijó cabeza y cara (anotaciones resaltadas), así como del dorso y extremidades, como se puede verificar en la historia clínica.

- *"Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 49 años de edad, con traumatismos múltiples leves, sin signos clínicos de fracturas, con dolor leve, estable hemodinámicamente, considero manejo ambulatorio, se decide dar de alta con fórmula hallazgos de alarma y recomendaciones".*

La paciente se dio de alta con fórmula de signos de alarma y recomendaciones.

- *"Condición del paciente al alta: Paciente de 49 años de edad, con traumatismos múltiples leves, sin signos clínicos de fractura, con dolor leve, estable hemodinámicamente, considero manejo ambulatorio, se decide dar de alta con fórmula de signos de alarma y recomendaciones.*

Instrucciones de seguimiento: Aplicar paños hilo de agus tibia con Sal de Inglaterra cada 12 horas

- Tomar analgésicos según prescripción
- Limpiar heridas con agua y jabón cada 12 horas
- Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazón, malestar general, no mejoría con analgésicos".

Esta misma nota también reposa en la orden de recomendaciones.

- También se ordenó una consulta con medicina general: "Cita de control con médico general, llamar al 3604788 y solicitar cita". Orden con fecha del 12 de diciembre de 2017.

- La paciente no volvió a consultar en el Hospital Pablo Tobón Uribe, pese a las recomendaciones y órdenes médicas, hasta el 10 de enero de 2018.

**AL QUINTO:** No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante que *"En consideración a lo descrito en numeral anterior a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, en la atención médica que se le dispensó no le realizaron estudios en ningún momento estudios radiológicos complementarios para descartar fracturas en su cara, acto médico e imágenes diagnósticas que hubiese permitido la reconstrucción facial y evitado la deformidad en cara que actualmente presenta la paciente"*.

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

De todas formas, como se indicó, la atención brindada fue adecuada y oportuna, a la señora Gloria Patricia Parra se le instruyó consultar en caso de dolor intenso, hinchazón, malestar y no mejoría con analgésico y se le ordenó solicitar consulta con medicina general, sin que hubiera consultado. Tan solo regresó al Hospital el 10 de enero de 2018 (un mes después del accidente) por urgencias.

El dictamen pericial del Cendes aportado con la demanda señala que al momento de la consulta puede no ser posible identificar la fractura por el hinchazón (como ocurrió en este caso), evento en el cual se debe ordenar una cita de control (acción

desplegada por el Hospital) o realizar exámenes radiológicos. Estas afirmaciones se encuentran en los siguientes extractos del dictamen:

- En respuesta a la pregunta 3: *"(...) si el edema (hinchazón) local dificulta el examen se debe revisar nuevamente el paciente en 4- días cuando éste (el edema) haya disminuido o se deben ordenar estudios radiológicos"*
- En respuesta a la pregunta 8: *"En mi concepto, si el edema en la región palpable no permitió un adecuado examen físico del área, se debió solicitar una cita de control en un período corto (3-4 días) con el fin de realizar un nuevo examen físico o se debieron solicitar exámenes radiológicos"*.
- En respuesta a la pregunta 11: *"De acuerdo con la literatura científica, relacionada con el tema, estas fracturas (fractura orbito malar izquierda) debe ser intervenida en 2-3 semanas. Después de 4 semanas ya se ha producido consolidación de los fragmentos en una inadecuada alineación y se requieren procedimientos más complejos, como osteostomías, injertos óseos u otros procedimientos de camuflaje (referencia 5). Debo mencionar, sin embargo, que algunos autores han reportado resultados satisfactorios hasta 29 días después del trauma (referencia 1).*

Insisto que, pese a que a la señora Gloria Patricia Parra se le ordenó consultar (y asistir de urgencia al Hospital en caso de signos de alarma), no volvió al Hospital sino 4 semanas después de la fecha del accidente y revisión inicial.

**AL SEXTO:** Como en este numeral se hacen varias narraciones, procederemos a responderlas por separado así:

**No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante que "El medico CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTES, omitió los protocolos médicos para este tipo de lesiones".**

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

**No es cierto que "el mismo día horas más tarde le dio de alta a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, ordenandos únicamente analgésicos para el dolor, paños de agua tibia con sal de Inglaterra, hielo y lavar las heridas con agua y jabón".**

Como consta en las notas de la historia clínica del 12 de diciembre de 2017, referidas al contestar hechos precedentes, también se le ordenó *Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazón, malestar general, no mejoría con analgésicos"* y pedir cita con medicina general. Instrucciones y recomendaciones que la señora Gloria Patricia Parra no atendió.

**AL SEPTIMO:** **No le consta a mi representada que "La señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE a raíz de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito fue remitida a valoración médico legal, la cual le fue realizada el 19 de diciembre de 2017 mediante informe pericial N° GRCOPPF-ERNROCC-21382-C-2017 del Instituto de Medicina Legal y Ciencia Forenses de Medellín realizado por el médico forense Julio Mario Hurtado quien dictamino lo siguiente:**

*"(...) Al examen físico presenta un hematoma en fase de resolución, de color azul verdoso, de 5x4 cms que se acompaña de hemorragia conjuntival marcada también en fase de resolución que compromete región periorbitaria izquierda y una zona equimótica de similar coloración de 6 x 4 ½ cms que compromete mejilla idem. A nivel de ambas piernas presenta otras dos zonas equimótica en avanzado estado de*

*resolución de colores azul verdoso con áreas de 16 x 14 cms y de 9x6 cms que comprometen tercios medio y distal de la cara anterior izquierda y de 11x 9 en pierna contralateral a nivel de cara anterolateral de tercio proximal del brazo izquierdo presenta otra zona equimótica de 6x2 ½ cms.*

*ANALISIS INTERPRETACION Y CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión contundente. Incapacidad médico legal provisional de veinte (20) días (...)*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso. De todas formas, es cierto que con la demanda se aportó un documento que se identifica como se indica en este numeral, frente al cual, me atengo a lo que consta en el mismo.

**AL OCTAVO:** No le consta a mi representada que *“Posteriormente, el día 6 de junio, la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, le fue realizado nuevamente reconocimiento médico legal bajo el número de caso interno UBMDE-DSANT-09832-C-2018 fue valorada por el médico forense Juan Fernando Melguizo Posada, profesión adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien dictaminó lo siguiente frente a las lesiones:*

*“Presenta discreta coloración violácea residual en el párpado inferior izquierdo y discreto hundimiento en región infraorbitaria del mismo lado que no son ostensibles” sin otros hallazgos externos. La paciente refiere que ante la persistencia del dolor en hemicara izquierda debió consultar en varias ocasiones por lo cual le ordenaron TAC de cara que reportó fractura del piso de la órbita izquierda con herniación grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco intraorbitario, además de fractura del proceso frontal del maxilar bilateral y de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo con hemoseno, lesiones que se manejaron conservadoramente según notas de cirujano plástico del H.P.T.U fechadas en febrero y abril de 2018, quien además reporta atrapamiento del nervio infraorbitario izquierdo con dolor neuropático, actualmente en tratamiento y tendiente por valoración por clínica del dolor ante su persistencia(...)*

*ANALISIS Y INTERPERETACION Y CONCLUSIONES: MECANISMO TRAUMATICO DE LESION: Contundente. Incapacidad Médico Legal Definitiva CUARENTA (40) días. SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional del órgano del sistema nervioso periférico de carácter permanente. (...)*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso, reconociendo que con la demanda se aportó un documento con la descripción indicada.

**AL NOVEVO:** No le consta a mi representada que *“El día 5 de enero de 2018 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE consultó a la E.P.S COOMEVA porque sentía una masa en su rostro desde el accidente, donde es valorada por el Dr. Luis Alejandro Banquete Henao, quien hace una minuciosa revisión de la zona afectada en el rostro y diagnostica: Contusión del globo ocular y del tejido orbitario y contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna y la redirección de manera inmediata a la clínica oftalmológica por urgencias para evaluar compromiso ocular exoftalmos postraumáticos”.*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, no obstante, es cierto que con la demanda se aportó una historia clínica que da cuenta de una atención que se le brindó el 5 de enero de 2018 en Prosalco IPS Sede Caribe,

indicándose como prestador, "*Luis Alejandro Banquette Henao*". Frente al contenido de esta, nos atenemos a lo que conste en el documento.

**AL DÉCIMO:** Como en este numeral se hacen varias narraciones, procederemos a responderlas por separado así:

*No le consta a mi representada que "Al ser remitida a la clínica oftalmológica le indicaron que debía dirigirse a la I.P.S donde le empezaron la atención médica inicial, toda vez que debía ser a través del SEGURO OBLIGATORIO SOAT que se continuara con la atención"*

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, razón por la cual nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

*No le consta a mi representada que "la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE consultó nuevamente al Hospital Pablo Tobón Uribe el día 10 de enero de 2018 donde fue atendida nuevamente por urgencias y le realizaron un diagnóstico: En cabeza y cuello se observa un pequeño hundimiento con dolor en el área y sutil equimosis, razón por la cual le ordenaron : "Cuidado intrahospitalario por medicina especializada, interconsulta por medicina en oftalmología, interconsulta por otras especialidades médicas (cirugía plástica), radiografía de rodilla (AP LATERAL) tomografía computada de senos paranasales o cara."*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida. No obstante, es cierto que con la demanda se aportó historia clínica del Hospital en la cual se registra una atención brindada el 10 de enero de 2018 (4 semanas después de la atención inicial), oportunidad en la cual se le realizó un TAC de cara, evidenciándose una fractura del maxilar superior izquierdo, fue valorada por oftalmología y se remitió a consulta ambulatoria con cirugía plástica, la cual fue realizada el 19 de enero de 2018.

**AL DÉCIMO PRIMERO:** *No le consta a mi representada que "En el examen radiológico TAC DE CARA realizado a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE el día 10 de enero de 2018 en el Hospital Pablo Tobón Uribe, es decir 28 días después del accidente y de la atención dispensada en ese mismo hospital, en la lectura imagenológica realizada por la Dra. VIVIANA PALACIO CASTAÑO, residente de Radiología y firmado electrónicamente por el Radiólogo Martin Ochoa Escudero se encontraron los siguientes hallazgos:*

- *"Fractura de piso de la órbita izquierda con herniación de grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco infraorbitario.*
- *Fractura del proceso frontal del maxilar bilateral*
- *Fractura de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo.*
- *Hemoseno maxilar izquierdo.*
- *Septo nasal desviado hacia la derecha con espolón óseo no contactante izquierdo".*

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, razón por la cual nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso, reconociendo que en el expediente se encuentra la historia clínica del Hospital Pablo Tobón Uribe, la cual tiene registros del 10 de enero de 2018. En cuanto a su contenido, me atengo a lo que conste en el documento.

**AL DÉCIMO SEGUNDO:** *No le consta a mi representada que "El día 19 de enero de los corrientes la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE presentaba: cosquilleo en la*

mejilla, no tolera rozar la piel de la mejilla, los dientes duros y un hundido debajo del ojo así que fue valorada en el Hospital Pablo Tobón Uribe por el Dr. CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, médico especialista en Cirugía Plástica y estética quien diagnosticó:

*"Paciente con fractura orbito malar izquierda requiere reducción abierta y osteosíntesis con material urgente ya que pasaron 5 semanas y el proceso de cicatrización esta avanzado requiriendo posiblemente osteotomías correctivas, pero ella no desea cirugía, explico riesgos y beneficios de hacer la cirugía y no hacerla y los acepta"*  
*Así mismo recetó los siguientes medicamentos para el dolor:*  
*"Pregabalina 25 mg noche por 15 días y parches de lidocaína para aplicar en cara, revisión en dos semanas".*

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe a lo largo del proceso, reiterando que en el expediente se encuentra la historia clínica del Hospital y que en esta consta un reporte del 19 de enero de 2018. En cuanto a su contenido, me atengo a lo que conste en este.

**AL DÉIMO TERCERO:** No le consta a mi representada que *"El día 9 de febrero del año en curso la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue valorada nuevamente por el Dr. CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO quien en el examen físico anotó: ..."* Cambio diacrónico de la piel del párpado inferior con coloración violácea, mejoría del dolor al roce de la piel de la mejilla, hay tincl que se irradia hacia los dientes al palpar área de nervio infraorbitario izquierdo, la depresión y perdida de presión malar continua igual, lo mismo que la proptosis de este ojo"

*De conformidad a lo anterior diagnosticó: FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS DOLOR FACIAL ATIPICO"*

*Plan de manejo: Aumento dosis de Pregabalina a 75mg noche por un mes, continuar con los parches de lidocaína".*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso reiterando que en el expediente se encuentra la historia clínica del Hospital y que en esta consta un reporte del 9 de febrero de 2018. En cuanto a su contenido, me atengo a lo que conste en este..

**AL DÉCIMO CUARTO:** No le consta a mi representada que *"El Doctor CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO en la última consulta (9 de febrero de 2018) especificó y amplió de manera clara y real cuales eran las ventajas y efectos adversos de haberse realizado cirugía reconstructiva un mes después de la cirugía a lo cual anotó:*

*"La indicación en una fractura orbitomalar como la que presenta la paciente luego de un mes de evolución (en el caso particular dos meses básicamente) se resume a dos situaciones, primero un comportamiento estético el cual sea de suma importancia para el paciente y segundo cuando hay déficit funcional como visión doble por fracturas del piso de la órbita o trastornos oculares debido al cambio de forma y volumen de las orbitas.*

*Si la paciente en este momento cumpliera alguna de las dos condiciones anteriores o las dos, los riesgos que podría acarrear con una cirugía correctiva serian: ceguera, hematomas infección, cicatrices, un resultado poco o nada satisfactorio desde el*

48

*punto de vista estético. necesidad de varias cirugías para lograr los objetivos e incluso con esto no cumplirlos 100%...*

*También existe la posibilidad en el aspecto estético de hacer cirugías que se denominan de camuflajes las cuales buscan "esconder" la deformidad estética por medio de rellenos sintéticos o tejidos de la paciente como es la infiltración grasa".*

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no tenía por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el plenario.

**AL DÉCIMO QUINTO:** No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante afirmar que *"Es evidente que la conducta terapéutica ofrecida por el especialista en cirugía plástica (para corregir la omisión del médico CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS el día 12 de diciembre de 2017 al no diagnosticar de manera oportuna la fractura en el lado izquierdo de la cara de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE y dejar que la fractura cicatrizara por si sola ocasionando una deformidad física ostensible en su rostro y adicionalmente unas secuelas en la visión) implicaba riesgos importantes al tener que refracturar el hueso, lo cual no garantizaba que el hueso se fracturara en la misma parte sin lograr un resultado satisfactorio además de lo ya descrito en el numeral anterior".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra. Insisto en lo manifestado sobre la oportuna y adecuada atención brindada a la señora Gloria Patricia Parra por parte del Hospital Pablo Tobón Uribe. En relación con las secuelas en la visión, no es claro a qué se alude con estas y las mismas no aparecen referenciadas en las historias clínicas y demás documentos aportados al proceso.

**AL DÉCIMO SEXTO:** No es un hecho sino unas transcripciones del informe referido que *"Tal como lo indica el dictamen Pericial del "CENDES" emitido por el Dr. ALBERTO KURZER SCHALL realizado al caso de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE mencionado en los numerales anteriores "... la paciente presentaba edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa, y edema en cigomático y maxilar inferior. Estos signos y síntomas permiten sospechar la presencia de una fractura y por tanto, debe realizarse un minucioso examen clínico del área afectada con el fin de determinar si existen otros hallazgos que comprueben la existencia de dicha lesión, tales como: presencia de un escalón en el reborde orbitario inferior, diplopía (visión doble), aplanamiento malar, trastornos de la sensibilidad en la piel de la mejilla.*

*"si se hubiera realizado estudios radiológicos se habrían diagnosticado tempranamente las fracturas que tenía la paciente y el cirujano plástico podrían haber realizado una intervención quirúrgica para reconstruir el piso de la órbita y para reducir y practicar osteosíntesis de los fragmentos óseos comprometidos"*

*Luego del tiempo transcurrido para el Diagnostico de la fractura que presentaba la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, manifiesta el Dr. KURZER "transcurrido este tiempo difícilmente se pueden reposicionar e inmovilizar los fragmentos óseos y lo indicado, para corregir los defectos existentes es realizar cirugías de camuflaje"*

*"De haberse realizado una cirugía oportuna se hubiera corregido el aplanamiento de la eminencia malar y el escalón en el reborde infraorbitario izquierdo"*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno (adicional a los realizados al contestar el hecho quinto) de parte nuestra.

**AL DÉCIMO SEPTIMO:** No le consta a mi representada que *“Como consecuencia de la negligencia por parte de los galenos del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE en la atención de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, lo cual le ocasionó secuelas de carácter permanente, la paciente en mención ha sufrido una inmensa tristeza, se siente fea, deforme lo cual le ha traído dificultades a nivel interpersonal, de pareja y en su trabajo dado lo ostensible de su deformidad en la cara y adicionalmente por los dolores neuropáticos que implican la administración y consumo permanente de analgésicos de gran impacto que conlleva a consultas permanentes con médico del dolor”*.

Como quiera que se trata de una situación de índole personal que mi representada no tenía por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el plenario. De todas formas, no puedo dejar de resaltar que de conformidad con el reporte de Medicina Legal del 6 de junio de 2018 *“(la paciente) tiene una desviación septal no ostensible en paciente con antecedente antiguo de rinoplastia”*.

**AL DÉCIMO OCTAVO:** Es cierto que *“En audiencia de conciliación ante la personería de Medellín llevada a cabo el día 30 de noviembre de 2018, de la cual se anexa copia del acta, se convocó al Hospital Pablo Tobón Uribe quien se presentó a dicha diligencia con un representante de la Aseguradora La Previsora S.A. Compañía de Seguros como asegurado del primero en responsabilidad civil de clínicas y hospitales, diligencia en la cual ambas partes manifestaron expresamente que no tenían animo conciliatorio.*

### **2.3. RAZONES DE LA OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA – EXCEPCIONES DE FONDO:**

Sin perjuicio de las excepciones que se declaren de oficio por el Juez por encontrarse probadas dentro del proceso, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, me permito formular los siguientes medios de defensa frente a las pretensiones, algunos de los cuales constituyen verdaderas excepciones de fondo:

#### **2.3.1. OBLIGACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE DE PROBAR LOS HECHOS EN QUE FUNDAMENTA SUS PRETENSIONES: CONDUCTA – (CULPA O DOLO) – NEXO CAUSAL – DAÑO:**

Es clara en nuestra jurisprudencia, e incluso en la doctrina, en definir la responsabilidad civil médica como una responsabilidad civil subjetiva, es decir, por contraposición a la responsabilidad objetiva, es una responsabilidad para cuya estructuración se requiere, además de los elementos comunes a toda responsabilidad civil, esto es, conducta, activa u omisiva del presunto responsable, daño antijurídico de la supuesta víctima y nexo causal entre aquella y éste, el elemento subjetivo que acompañe a la conducta consistente en la culpa o el dolo, lo cual obedece a que, por regla general, la obligación galénica es de medios y no de resultado.

Ahora, una vez establecido que el régimen sustantivo de la responsabilidad civil del médico es subjetivo y no objetivo, se pasa a poner de manifiesto cuál es el régimen probatorio aplicable a la responsabilidad civil médica cuando quienes prestan los servicios médicos son personas particulares.

Tratándose de un particular, la carga de la prueba de todos los elementos de la responsabilidad civil (culpa, daño y nexo causal entre la culpa y el daño), la tiene el demandante, lo cual significa que no se presume la culpa y mucho menos el nexo causal entre el uno y otro.

49

La jurisprudencia y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, reafirmando que al paciente corresponde probar la culpa galénica y el nexo causal entre dicha culpa y el daño.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

*"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecido de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág. 116) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado: criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 8Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carta de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"*

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

*"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídico de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"*.

Posteriormente, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala Civil reitera que la responsabilidad civil médica es una responsabilidad civil sustentada en la culpa y que la carga de probar todos los elementos de la responsabilidad civil recaen sobre la parte actora, esto es, la conducta, la culpa o el dolo, el daño y el nexo causal entre aquellos elementos y este último, siendo del caso reiterar que en el presente asunto no solo el demandante no está probando la culpa del Hospital Pablo Tobón Uribe, pues solo se limita a lanzar juicios de reproche. Deberá pues la parte actora adelantar el despliegue probatorio suficiente para llevar la convicción al fallador que las supuestas lesiones sufridas por la hoy demandante son imputables al Hospital Pablo Tobón Uribe, pues hasta el momento no se arrima prueba ni siquiera sumaria que sustente la acción.

En tal sentido, la Corte señaló lo siguiente:

*“... 3. Centrada la Corte en la rogada responsabilidad, y concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.*

*La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sicofísica de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud, es derecho fundamental vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisoluble sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacío, teórico e inocuo. La prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del Estado, las instituciones prestadoras y del profesional. La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica (artículos 11, 13, 44, 48, 49, 78, 95 y 366 Constitución Política; Ley 23 de 1991, art. 1º. “El respeto por la vida humana y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual”).*

*A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aúnanse (sic) las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procedimientos usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc).*

*La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12,*

Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza". incluso éticos componentes de su lex artis (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues "el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico - patológicas" (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse "un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras", ... (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01)<sup>1</sup>. (Subraya y negrilla fuera de texto)

Por su parte el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra "Sobre la prueba de la Culpa Médica" enseña:

*"Ahora, para nosotros el argumento esencial en virtud del cual la culpa médica por defectuosa prestación del servicio debe probarse tanto en materia contractual como extracontractual, radica en la aleatoriedad que resulta la actividad del médico frente al paciente. Esa aleatoriedad es el criterio predominante de distinción para quienes consideran válida la existencia de las obligaciones de medio".*

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar bajo ningún entendido la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado, y ello debe tenerse en cuenta para concluir la inexistencia de responsabilidad del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Incluso, el Consejo de Estado, en materia de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de servicios de salud, ha vuelto a la falla del servicio probada, esto es, a la tesis de que es al demandante a quien le corresponde probar la falla del servicio. Así, el Consejo de Estado en la sentencia de la Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; Consejera ponente Ruth Stella Correa Palacio: del

<sup>1</sup> Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, responsabilidad civil médica. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado ponente: WILLIAM NAMÉN VARGAS. Bogotá, D. C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011). Discutida y aprobada en Sala de treinta (30) de agosto de dos mil once (2011). Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01.

dieciocho (18) de julio de dos mil siete (2007); Radicación número 50001-23-31-000-1998-00249-01(28106): Actor: Luis Hernando Castillo Ortiz y otros y; Demandado: Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y otros, sostuvo:

*“De manera reciente la Sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. En cuanto a la prueba del vínculo causal, de manera reciente se precisó la necesidad de demostrar el vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar a la entidad que prestó el servicio, el daño por el cual se demanda indemnización, el cual puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”*

Con todo, el Hospital Pablo Tobón Uribe no incumplió en este caso con las obligaciones que le incumbían como Institución Prestadora de Servicios de Salud frente a la señora Gloria Patricia Parra, razón por la cual no puede predicarse su responsabilidad civil frente al perjuicio cuya indemnización se reclama.

### **2.3.2. DILIGENCIA Y CUIDADO- AUSENCIA DE CULPA:**

El actuar por parte de todo el personal del Hospital Pablo Tobón Uribe no podría constituir una actuación negligente, imprudente o imperita, pues como consta en la Historia Clínica de la señora Gloria Patricia Parra, a la paciente se le prestó la debida atención médica teniendo en cuenta el cuadro clínico presentado en los momentos en los que fue atendida.

En efecto, lo que se reprocha en la demanda no ocurrió como consecuencia de la atención que se le brindó en las instalaciones de la institución, pues es claro que a la señora Gloria Patricia Parra se le brindaron las atenciones médicas que requería su cuadro clínico.

Consta en la Historia Clínica del paciente que se le atendió de manera correcta, la atención que se le brindó estuvo dirigida por las actuaciones diligentes y oportunas que caracterizan la observación de un cuadro clínico como el de la paciente dentro de la institución donde fue atendida. A la señora Gloria Patricia Parra se le dio de alta el 12 de diciembre de 2012 con la instrucción de *Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazón, malestar general, no mejoría con analgésicos* y con orden de consulta ante medicina general, para lo cual se dejó el número del Hospital para que se comunicara y pidiera la cita.

Pese a las recomendaciones e instrucciones médicas, la señora Gloria Patricia no agendó cita con medicina general, ni consultó en la institución al presentar signos de alarma (dolor intenso, hinchazón, malestar generales y no mejoría con analgésicos). Tan solo regresó al Hospital 4 semanas después (el 10 de enero de 2018), fecha en la que en el Hospital Pablo Tobón Uribe se le diagnosticó fractura del maxilar superior izquierdo, no obstante en este momento (4 semanas después del accidente) ya era más complicado el manejo de la fractura y su reconstrucción.

En últimas, el Hospital Pablo Tobón Uribe cumplió con todas y cada una las conductas que como Institución Prestadora de Salud le fueron requeridas tanto desde un aspecto objetivo como subjetivo, en otras palabras, la atención médica ofrecida por la IPS se caracterizó por ser prestada de manera inmediata, diligente y cuidadosa, en

condiciones de calidad, oportunidad y seguridad. La prestación del servicio fue oportuna y abordada por médicos especialistas. En efecto, el padecimiento de la paciente se diagnosticó de manera correcta y se realizó el tratamiento adecuado, con el recurso técnico y humano necesario para salvaguardar la integridad de la señora Gloria Patricia Parra de acuerdo a su sintomatología y condiciones particulares.

Así las cosas, a la señora Gloria Patricia Parra se le hizo un diagnóstico adecuado, recibió las evaluaciones y los tratamientos que recomienda la *Lex Artis* para estos casos. Y no existe evidencia ninguna de tratamientos o manejos omisivos o negligentes por parte del grupo médico. En efecto, es claro que no puede establecerse al Hospital Pablo Tobón Uribe como el causante de un eventual daño jurídicamente indemnizable en este caso.

**2.3.3. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL:**

Las secuelas hoy pretendidas por la paciente no se derivan de las atenciones médicas desplegadas por el personal adscrito al Hospital Pablo Tobón Uribe, sino que son consecuencia directa del accidente sufrido por la Señora Gloria Patricia Parra, quien omitió seguir las instrucciones dadas por el médico que le brindó la atención inicial.

En efecto, la señora Parra dejó de consultar de forma ambulatoria en el Hospital Pablo Tobón Uribe, esto es, dejó de pedir una cita médica días después de la atención desplegada por el servicio de urgencias, pues dejó transcurrir más de cuatro semanas para consultar nuevamente por urgencias, tiempo suficiente para que se le consolidara la fractura. Situación ésta que nos lleva a concluir que, la omisión de la Señora Parra de consultar dentro de los pocos días de ocurrido el accidente impidió que los galenos revisaran la evolución de la paciente, le hicieran un seguimiento continuo de sus lesiones, descubrieran de forma oportuna si la paciente presentaba algún tipo de fractura y, de ser el caso hubieran determinado si la Señora Gloria necesitaba algún tipo de intervención quirúrgica.

**2.3.4. CONSIDERACIONES SOBRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS**

• **Carga de la prueba:**

Es claro que teniendo en cuenta la Teoría General de la Responsabilidad, a la parte demandante es a quien le corresponde demostrar el daño sufrido y la magnitud del mismo, en consecuencia, a la parte actora le corresponde demostrar que efectivamente sufrió los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, pues no basta con la simple afirmación del mismo y por ende le corresponde probar la intensidad en que se padecieron.

• **Consideraciones sobre los perjuicios extrapatrimoniales**

- **Perjuicio Moral:**

**Concepto:** En primero lugar hay que definir lo que se entiende por daño moral, haciendo la precisión que dicho perjuicio ha tenido una evolución más jurisprudencial y doctrinal que legal, por tanto, ha sostenido la Corte Suprema de justicia que el daño moral se entiende como:

*"... Se identifica con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."*

Así mismo, ha señalado el Consejo de Estado, sobre el mencionado perjuicio lo siguiente:

*“En torno al perjuicio moral es de recordar que su indemnización no obedece a un criterio compensatorio, desde luego que la vida humana es inconmensurable, sino a uno satisfactorio, destinado a mitigar en lo posible la enorme pena que en el fondo queda ante la ausencia de un ser amado, razón por la cual en su apreciación han de considerarse el dolor de quien lo sufre, la intensidad de su congoja, la cercanía con el ser perdido, entre otras cosas, para con cimiento en la equidad arribar al más justo valor, distante por lo general de la matemática exactitud con que se escruta el daño material”.*<sup>2</sup>

Para el caso concreto es importante recordar que una condena por este tipo de daños solo se concede cuando hay responsabilidad del demandado. En este caso es claro que no hay lugar a ella, por lo que no puede haber condena en este sentido.

– **Prueba de la intensidad del perjuicio moral:** hay que considerar que siempre se debe probar la intensidad del perjuicio.

En tal sentido, se ha señalado por el Consejo de Estado lo siguiente:

*“... Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su arbitrio judicial, en su apreciación criterios como i) el dolor sufrido, ii) la intensidad de la congoja; iii) la cercanía con el ser o bien perdido, para fundado en el principio de equidad alcanzar una cuantificación y liquidación justa de su indemnización.*

*Lo anterior, significa que el arbitrio judicial en materia de tasación y liquidación de los perjuicios morales no está sujeto a imposiciones jurisprudenciales, ni a limitaciones conceptuales, menos a aquellas con las que pueda socavarse no sólo su libre ejercicio por el juez, sino que se condicione de tal manera que se convierta una construcción jurisprudencial en precedente cuando no tiene dicho alcance, implicando, además, en el fondo la generación de desigualdades e, incluso, de discriminaciones.*

*De ahí, pues, que como manifestación del arbitrio judicial se emplea (sin convertirse en regla normativa) la metodología del test de proporcionalidad, que busca como objetivos: i) que haya una acreditación o prueba mínima del perjuicio moral en cabeza de los demandantes, sin que sea suplida por la simple presunción jurisprudencial de aflicción o, por las reglas de la experiencia del juzgador (suficientes para el reconocimiento del perjuicio, pero no para la tasación y liquidación), sino que debe reunir la mayor cantidad de elementos posibles a valorar, advirtiéndose las limitaciones que tiene el juez para tasar en cabeza de qué personas cabe afirmar una mayor intensidad del dolor moral o aflicción, que en otras: así mismo, ii) se busca la aplicación, en sede del contencioso administrativo, del principio de proporcionalidad, el cual no está vedado o prohibido de aplicación, ni se puede considerar solamente como una herramienta para resolver las tensiones constitucionales entre derechos, intereses y principios, sino que cabe afirmarlo, a partir del sub-principio de ponderación y del principio de la razonabilidad, en sede de la tasación y liquidación de los perjuicios morales, de tal manera que el juez oriente su raciocinio desde una perspectiva jurídica, con mínimos criterios objetivos, como por ejemplo: i) núcleo*

---

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá, D.C., veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-00807-01(22377). Actor: NORBERTO ARTEMIO VERANO GONZALEZ Y OTROS. Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

familiar; ii) relaciones afectivas; iii) relaciones de cercanía (no sólo material, sino desde la perspectiva de las relaciones que se logre establecer existía entre los miembros de la familia de la víctima o lesionado), y otras inherentes al concepto de familia, sin que tenga la necesidad de acudir a discursos sociológicos, psicológicos o de otro orden que sólo contribuyen a distorsionar el papel del juez al momento de la tasación y liquidación de los perjuicios morales, y a crear desigualdades propias de la visión subjetiva que desde la posición del juez intenta establecer "in abstracto" un valor genérico del perjuicio moral que cabe indemnizar en los diferentes eventos en los que queda acreditado el daño antijurídico y la imputación..."<sup>3</sup>

Con relación a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte accionante, debemos indicar que estos no se ajustan a los criterios jurisprudenciales que se han fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, básicamente porque el monto solicitado en la modalidad de perjuicios morales excede los límites establecidos en esta tipología.

– **Consideraciones sobre el daño a la vida en relación:**

Se entiende por daño a la vida de relación, aquel perjuicio que ha tenido que soportar la víctima por la imposibilidad de poder seguir realizando actividades que le produjeron placer o relacionarse satisfactoriamente con su entorno, en otras palabras, se ha entendido por perjuicio a la vida de relación, las perturbaciones a las condiciones de existencia producidas con la ocurrencia del hecho dañoso.

Para el caso concreto la parte actora deberá demostrar cómo era la vida que desempeñaba antes del hecho supuestamente dañoso, la forma que ha cambiado con ocasión al mismo y la intensidad de dicho cambio, pues no basta con la simple enunciación en las pretensiones en la demanda.

**2.3.5. TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUCIOS:**

Con relación a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte accionante, debemos indicar que estos no se ajustan a los criterios jurisprudenciales que se han fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, básicamente porque el monto solicitado en la modalidad de perjuicios morales excede los límites establecidos en esta tipología.

Por lo demás, como ya lo indicamos la carga de la prueba le impone al accionante la necesidad de demostrar la existencia de una afectación de índole subjetivo y la extensión del mismo, para cada uno de quienes reclaman este perjuicio.

**3. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**3.1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**

En el hipotético caso que prosperen las pretensiones de la demanda en contra del Hospital Pablo Tobón Uribe, consideración que con todo respeto, entenderíamos como un grave desacierto, deberá analizarse la relación entre el llamante en garantía mencionado y la llamada en garantía, La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá, D.C., veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-00807-01(22377). Actor: NORBERTO ARTEMIO VERANO GONZALEZ Y OTROS, Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

### 3.2. RESPUESTA A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**AL PRIMERO:** De conformidad con la documentación aportada al proceso, es cierto que *“La Sra. Gloria Patricia Parra ingresó a Urgencias del HPTU el 12 de diciembre de 2017, por haber sufrido “trauma en región temporal izquierda y trauma en tercio medio de pierna izquierda.”*

*Después del triage, el médico general Dr. Christian Andrés Prada atendió a la paciente, hizo un examen médico exhaustivo y reportó que tenía un trauma leve en la región temporal izquierda sin edemas, equimosis ni hematomas y sin compromiso de otras partes de la cara.*

*Dado que el Dr. Prada no encontró signos de fractura y que el tratamiento podía continuar de forma ambulatoria, le dio una orden para cita de control para continuar el análisis diagnóstico. Sin embargo, la Sra. Parra no regresó a la cita”.*

**AL SEGUNDO:** De conformidad con lo afirmado en la demanda y la documentación aportada al expediente, es cierto que *“La Sra. Parra regresó a Urgencias del HPTU el 10 de enero de 2018 por dolor y parestesias. La Dra. Vanessa Castaño encontró un “discreto hundimiento” y mediante un TAC diagnosticó una fractura del maxilar superior izquierdo, con compromiso del piso de la órbita ocular”*

**AL TERCERO:** De conformidad con la documentación aportada al proceso, es cierto que *“La paciente asistió a varias citas con el cirujano plástico Dr. Camilo Hernández (19 de enero, 9 de febrero, 13 de abril y 7 de septiembre de 2018) quien confirmó el diagnóstico de fractura y le informó que el proceso de cicatrización estaba muy avanzado, debido a que habían transcurrido 5 semanas desde el accidente. El Dr. Hernández explicó las ventajas y riesgos de la cirugía (osteotomía) para corregir la fractura, así como cirugías de camuflaje y de infiltración de grasa para mejorar la apariencia. La paciente manifestó entender las posibilidades de tratamiento y decidió no someterse a ningún procedimiento”.*

**AL CUARTO:** En tanto este numeral contiene varias afirmaciones, me permito contestarlas así:

De conformidad con la documentación aportada al proceso, es cierto que *“La Sra. Parra fue evaluada el 19 de julio de 2018 por el Dr. Juan Felipe Vargas (Clínica del Dolor del HPTU), quien le ofreció intervenciones para el dolor. La Sra. Parra prefirió continuar con manejo médico”.*

No le consta a mi representada que *“Luego de su última cita Hernández (7 de septiembre de 2018), no regresó al HPTU”*, pues escapa de su esfera de control y conocimiento.

**AL QUINTO:** De conformidad con lo manifestado en la demanda, es cierto que *“La paciente demandó al Hospital Pablo Tobón Uribe aduciendo que la atención que se le brindó en Urgencias del HPTU el 12 de diciembre de 2017 fue negligente, que no se le hizo un diagnóstico ni se le brindó un tratamiento adecuado para la lesión e imputándole responsabilidad por las secuelas”*

**AL SEXTO:** De conformidad con lo manifestado en la contestación del Hospital Pablo Tobón Uribe, es cierto que *“El HPTU contestó la demanda explicando que la atención fue diligente y cuidadosa, que no hubo falla en el diagnóstico ni en el tratamiento, y que la causa de la secuela es el riesgo inherente a la fractura que sufrió en el accidente, y a que no hubiera asistido a la consulta, a pesar de la orden del médico de urgencias”.*

3.3. RAZONES DE DEFENSA- EXCEPCIONES DE FONDO – CONSIDERACIONES ACERCA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, CONTENIDO EN LA PÓLIZA NÚMERO 1006462.

3.3.1. SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE Y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Al momento de resolver el llamamiento en garantía adelantado por el Hospital Pablo Tobón Uribe frente a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es necesario sujetarse al contrato de seguro celebrado por las partes, toda vez que en este se pactan una serie de condiciones que deben ser tenidas en cuenta. Algunas de ellas son:

En primer lugar, se debe tener presente que el contrato de seguro contenido en la Póliza No. 1006462 y bajo la forma RCP-006-4 opera bajo la modalidad de las cláusulas "CLAIMS MADE", es decir, cubre los hechos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

Para dar claridad a lo expuesto, lo anterior tiene su fundamento en lo siguiente:

El artículo 4 de la ley 389 de 1997, permitió en el derecho colombiano, la introducción de sistemas temporales de cobertura en el seguro de responsabilidad civil, también conocidas como cláusulas CLAIMS MADE bajo dos grandes modalidades:

1) Una primera modalidad está establecida a su vez en el primer inciso del artículo cuarto, el cual autoriza a las partes para circunscribir la cobertura del seguro de responsabilidad civil a las reclamaciones formuladas por la víctima al asegurado o a la compañía durante la vigencia del contrato, pudiéndose tratar de hechos ocurridos con anterioridad a la iniciación del contrato de seguro (si las partes nada dicen sobre el particular) o limitándose a que las reclamaciones formuladas durante la vigencia del contrato se refieran a hechos ocurridos durante la vigencia del mismo contrato (que es lo pactado en la póliza de la referencia).

Este es el sistema que podríamos denominar de reclamación puro (y que aplica en este caso concreto) y, decimos que de reclamación puro pues lo que importa, para efectos de la cobertura es que la reclamación, judicial o extrajudicial, se formule por la víctima durante la vigencia temporal del contrato, con independencia de que el hecho dañoso se haya presentado con anterioridad a la vigencia del contrato, salvo, en cuanto a este último aspecto de la cobertura retroactiva se refiere, que las partes establezcan otra cosa, pues bien podrían establecer que la cobertura sobre hechos pretéritos es indefinida en el tiempo o limitada a un término preestablecido por las partes ó incluso limitada, como ya se dijo, a hechos ocurridos durante la vigencia del contrato (que es el caso de la póliza en cuestión).

2) A su vez la segunda hipótesis, contemplada en el inciso segundo del artículo en comento, facultó a las partes del contrato, esto es, tomador y aseguradora, a circunscribir la cobertura del seguro a los hechos acaecidos durante la vigencia del seguro de responsabilidad civil siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se formule dentro del término estipulado en el contrato, término que no podrá ser inferior a dos años, tal como lo establece la ley en cita.

Por su parte, este es el sistema que, si bien es manifestación de las cláusulas CLAIMS MADE, podríamos denominar mixto en tanto y en cuanto combina en parte el sistema de ocurrencia y en parte el sistema de reclamación. El sistema de ocurrencia toda vez

que se limita la cobertura a hechos acaecidos durante la vigencia del contrato, de manera que, por esta vía, no existe cobertura retroactiva y, reclamación, en cuanto impone como condición para que opere la cobertura por parte de la aseguradora que la reclamación de la víctima al asegurado o al asegurador se presente en un término que a su vez se debe haber fijado en el contrato y que, por disposición legal, no puede ser inferior a dos años.

Ahora bien, reiteramos que en el presente asunto, se acogió la modalidad señalada en este escrito en el numeral 1). En tal sentido, se consagra en las condiciones generales aplicables al contrato de seguro, en cláusula 1.1.. literal a:

*"PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)"*  
(Subrayas intencionales).

Adicional a lo anterior, el numeral 1.5., señala lo siguiente:

*1.5. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:*

*a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.*

*b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.*

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

Por otro lado, en la condición VIGÉSIMA QUINTA de la forma RCP-006-4 en cuanto a la definición de fecha de retroactividad, a saber: "La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas con este Asegurador no alteran dicha fecha inicial."

En este orden de ideas se concluye que la fecha de retroactividad se determina:

- Por acuerdo expreso entre las partes hecho que debe quedar plasmado en el condicionado particular del contrato (para el caso, 1 de enero de 2004).

- A falta de acuerdo y siempre y cuando existan renovaciones sucesivas del seguro (por un periodo de tiempo ininterrumpido), se tiene como fecha de retroactividad la fecha en la que comienza a regir la vigencia contratada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la Póliza N° 1006462 que se aporta como documental anexa a la presente contestación, estuvo vigente al momento de la primera reclamación al asegurado (30 de noviembre de 2018, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación prejudicial), tal como se observa en el Certificado de Renovación No. 75, con vigencia del 30 de abril de 2018 al 28 de febrero de 2019, debemos concluir que se deben aplicar las condiciones particulares contenidos en dicho clausulado.

Ahora, en el evento en que, primero se considere que el Hospital Pablo Tobón Uribe es civilmente responsable, evento que atenderíamos como un grave desacierto y una vez se revisen los límites de cobertura del contrato de seguro La Previsora S.A. estaría llamada a reembolsar la suma que tuviere que asumir su asegurado.

Vale la pena aclarar que se deberá tener en cuenta el deducible pactado por las partes, los límites y sublímites de cobertura pactados tanto por evento como en la vigencia. Además, hay que verificar si los perjuicios a que se condenare (eventualmente) al asegurado a pagar al demandante, están o no cubiertos en dicha póliza, puesto que no todos los daños tienen cobertura o no tiene cobertura en su totalidad.

Adicionalmente, los perjuicios extrapatrimoniales en principio no tienen cobertura por la redacción del artículo 1127 del Código de Comercio, modificado por el artículo 84 de la ley 45 de 1990. *"Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad 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 tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*

Con todo, se debe tener en cuenta que en el Certificado de Renovación No. 75 de la Póliza No. 1006462, aplicable al caso concreto, se pactó un límite de valor asegurado para la Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales de \$5.000.000.000 con un deducible del 15% del valor de la pérdida y mínimo \$15.000.000, y un **sublímite para daños extrapatrimoniales de \$5.000.000.000**, con un deducible del 15% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000. En efecto, en el hipotético evento de una sentencia condenatoria, La Previsora S.A. Compañía de Seguros no podrá ser condenada a una suma superior además de aplicar el deducible.

**3.3.2. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO:**

Ahora bien, en caso de que efectivamente el eventual siniestro tenga cobertura por el contrato de seguro celebrado entre la llamante y el llamado en garantía, es importante dejar expresamente consignado que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, responderá siempre y cuando exista, para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado.

**3.3.3. DEDUCIBLE:**

El deducible es la suma que siempre debe ser asumida por el asegurado en caso de siniestro, en este caso, es del 15% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000.

#### 4. MEDIOS DE PRUEBA

##### 4.1. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

##### 4.1.1. DESCONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE:

De conformidad con el artículo 272 del CGP, dentro de la oportunidad para formular la tacha de falsedad la parte a quien se atribuya un documento no firmado, ni manuscrito por ella podrá desconocerlo, expresando los motivos del desconocimiento. *La misma regla se aplicará a los documentos dispositivos y representativos emanados de terceros.*

La parte demandante aporta documentos supuestamente emanados de terceros que no están firmados ni manuscritos por ellos y respecto de los cuales no existe certeza sobre la persona (tercero) que lo ha elaborado, ni la persona a quien se le atribuye el documento. Estos documentos son: Las fotografías aportadas junto con el escrito de demanda, pues no se indica en tales documentos el nombre de las personas que las tomaron y la fecha y circunstancias en que fueron tomadas.

En este orden de ideas, desconocemos dichos documentos a la luz, como lo indicamos, del artículo 272 del estatuto procesal, razón por la cual, conforme al inciso 5 del mismo artículo y al inciso segundo del artículo 244 del mismo estatuto, solicitamos que los mismos carezcan de eficacia probatoria.

##### 4.1.2. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:

La parte demandante aportó con la demanda los informes N° GRCOPPF-DRNROCC-21132-2017 y N° UBMDE-DSANT-09680-2018 de clínica forense y solicitó que sean valorados como pruebas periciales. No obstante, solicitamos que no sean considerados como pericia, toda vez que de conformidad con las formalidades establecidas en el artículo 226 del Código General del Proceso, dicho documento carece de aspectos como:

- La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
- Los documentos que lo habilitan para su ejercicio como títulos académicos, entendiendo como título académico los diplomas recibidos por los estudios realizados.
- La manifestación expresa de si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- Adjuntar los documentos e información utilizada para la elaboración del dictamen.
- Manifestar si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquéllos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

Por las anteriores razones, solicitamos al despacho que los informes N° GRCOPPF-DRNROCC-21132-2017 y N° UBMDE-DSANT-09680-2018 de clínica forense sean tenidos en cuenta como prueba documental y no como dictamen pericial aportados, pues como se indicó, dichos informes carecen de las formalidades legales previstas para los dictámenes periciales.

Ahora bien, sin perjuicio de lo indicado anteriormente, consideramos que en caso tal que el despacho llegare a desestimar las razones anteriormente planteadas y les dé el tratamiento de dictamen pericial, solicitamos la contradicción del mismo y, en consecuencia, solicitamos al despacho se sirva citar a los médicos Julio Mario Hurtado y Juan Fernando Melguizo Posada a audiencia.

**4.1.3. CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al Juzgado se sirva citar la comparecencia del médico Alberto Kurzer Schall con el fin de que rinda en audiencia la experticia realizada.

**4.1.4. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Debido a que la parte demandante no establece con claridad esta solicitud probatoria pues no refiere a cuál de las dos partes demandadas pretende realizarle el interrogatorio de parte, le solicito al Señor Juez que se abstenga decretar dicha prueba.

**4.2. MEDIOS PROBATORIOS SOLICITADOS Y APORTADOS POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO**

**4.2.1. DOCUMENTAL:**

Documentos que fueron aportados al contestar la demanda por el ejercicio de la acción directa, por lo que ya obran en el expediente:

- Copia de las condiciones generales contenidas en la forma RCP-006-4, aplicable a la Póliza de Responsabilidad Civil número 1006462.
- Copia de la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil número 1006462, Certificado No. 75.

**4.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Que le formularé a los demandantes y a los codemandados por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de la absolvente, con el lleno de las formalidades previstas en el artículo 184 del C.G.P.

**5. NOTIFICACIONES - DIRECCIONES:**

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS las recibirá en la Carrera 46 No. 52 - 30, piso 7. (Edificio Vicente Uribe Rendón).

APODERADO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en la Calle 5A # 39-93 Torre 1. OF 601, Centro de trabajo CORFIN, teléfono 266-46-77.  
[mateopelaez@sumalegal.com](mailto:mateopelaez@sumalegal.com)

Atentamente.



**MATEO PELÁEZ GARCÍA**

T.P. No. 82.787 del C. S. de la J.

C.C. No. 71.751.990

PÓLIZA N°

1006462

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

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 30 MES 4 AÑO 2018			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 75			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NC				
TOMADOR 1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE									NIT 890.901.826-2										
DIRECCIÓN CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA									TELÉFONO 4459000										
ASEGURADO 1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE									NIT 890.901.826-2										
DIRECCIÓN CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA									TELÉFONO 4459000										
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NUMER DE DIA			
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE DÍA MES AÑO			A LAS			HASTA DÍA MES AÑO			A LAS
TIPO CAMBIO 1.00			1048		10		30 4 2018			30 4 2018			00:00			28 2 2019			00:00
CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 5,000,000,000.00							

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE  
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	320,848,963.00
Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
GASTOS MEDICOS				
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,250,000,000.00		

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Ben-  
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLIC

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***320,848,963.00
GASTOS	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**60,961,300.00
AJUSTE AL PESO	\$*****
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*381,810,263.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 D 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 250 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTICULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

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

10/07/2019 11:48:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

OFICINA PRINCIPAL. CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PAGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / FAX: (1) 6108162

defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-1



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

EXPIDE LA PRESENTE POLIZA A SOLICITUD DEL ASEGURADO, DE ACUERDO A CORREO ENVIADO POR EL ALIADO EL 2 DE ABRIL DE 2018.

HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

TIPO: SEGURO FACULTATIVO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

ASEGURADO: Para efectos de la presente póliza se entenderá por Asegurado: El HOSPITAL PABLO TOBON RIBE - HPTU, personal médico, personal asistencial, personal de apoyo y cualquier persona bajo cualquier modalidad de contratación y/o prestación de servicios y/o convenios o similares que desarrolle, practique, preste servicios relacionados con la actividad del HPTU, que actúe siguiendo las directrices, dentro o fuera de las instalaciones del HPTU.

GENECIA: Desde: las 00:00 horas del 30 de Abril de 2018.

Hasta: las 00:00 Horas del 28 de Febrero de 2019.

Trescientos cuatro (304) días.

OBJETO DEL SEGURO: Esta póliza otorga cobertura por la Responsabilidad Civil Profesional Médica en la que incurra el Asegurado, incluyendo la culpa grave. Igualmente, la póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil General del Asegurado que provenga de un "Evento" que cause perjuicios a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios donde desarrolle su actividad. En ambos casos, la cobertura de los riesgos se configura en función de la actividad asegurada.

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Como Hospital Universitario de carácter general de alto nivel de complejidad, su actividad es la prestación de servicios integrales de salud con amplia gama de especialidades tales como, pero no limitados a: oncología, cardiología, cirugía general, gastroenterología, hepatología, infectología, medicina interna, nefrología, neumología, radiología, ortopedia, reumatología, urgencias, coloproctología, pediatría, hospitalización pediátrica general, urgencias pediátricas, subespecialidades pediátricas, unidad de cuidado crítico pediátrico y neonatal, grupos de apoyo, información a familias, programas del aula Pablito, ayudas diagnósticas, banco de sangre, cuidado crítico, dermatología, farmacia, hospitalización ejecutiva, laboratorio, nutrición, psicología, unidad de rehabilitación, trabajo social, chequeos ejecutivos, trasplante de riñón (adultos y pediátrico), trasplante de intestino, trasplante multivisceral, trasplante de donadores hemotopoyéticos medula ósea), trasplante renal.

Esta actividad incluye actividades que se desarrollan dentro o fuera de los predios del Asegurado como, por ejemplo:

- \* La admisión y registro de pacientes.
- \* El uso de equipos y/o tecnologías adecuadas y/o de riesgo especiales o servicios necesarios para el beneficio de los pacientes, en poder del HPTU y bajo cualquier título; hospitalización, atención de pacientes internacionales, elaboración y suministro de alimentos, comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
- \* Programas de la unidad de investigaciones en desarrollo de nuevos tratamientos para endocrinología, radiología, reumatología, pediatría, cáncer, vacunas, entre otros.
- \* Las actividades del grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería del instituto de educación del HPTU, que se desarrollen en el HPTU o en la ejecución de los convenios docente asistenciales en cualquier institución.
- \* Las actividades del plan padrino, de profesionales de la salud en rotación académica, pasantías, convenios e intercambios y actividades de cooperación y servicio a las comunidades, de cualquier clase o tipo como jornadas de donación de sangre, campañas educativas y similares.
- \* El cuidado, intervención, mantenimiento y en general toda labor que lleve a la administración de los predios donde se desarrolla esta actividad, incluida la seguridad y protección de los bienes y las obligaciones de seguridad que se derivan para la prestación y continuidad de los servicios aun en caso de fallas o falta de suministros de servicios públicos sobre los cuales tenga control directo el Asegurado.
- \* Programas de la unidad de investigaciones en desarrollo de nuevos tratamientos para endocrinología, radiología, reumatología, pediatría, cáncer, vacunas, incluyendo, entre otros, ensayos clínicos de carácter académico, financiados por el HPTU orientados a comparar técnicas rutinarias en la atención de pacientes, comúnmente utilizadas y aceptadas por la ciencia médica, con el objetivo de medir su efectividad que le permitan al HPTU definir protocolos de atención en beneficio del paciente. Los ensayos clínicos involucran pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que firmen el consentimiento informado y no integran en ninguna de sus fases medicamentos y/o equipos médicos o biomédicos en prueba.

Acto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

CLAUSULADO: Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas RCP006.

SISTEMA DE COBERTURA: Claims Made: con retroactividad a Enero 1° de 2004 para eventos no conocidos.

LÍMITE ASEGURADO: COP\$ 5.000.000.000 Evento / Vigencia.

ALCANCE

TERRITORIAL: Mundial, excluyendo USA / Canadá.

DEDUCIBLES:

¢ Gastos de Defensa en el proceso civil y proceso penal: Sin deducible  
¢ 15% toda y cada pérdida mínimo COP\$ 15.000.000.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: Enero 1° de 2004.

EXTENSIÓN DEL PERIODO PARA RECLAMAR: Extensión de cobertura de Veinticuatro (24) meses con cobro del 100% de la última prima anual y solicitada Quince (15) días antes del vencimiento de la póliza.

CONDICIONES DE SEGURO: En consideración de la prima de seguro arriba indicada y sujeto a los términos y condiciones de este contrato tal y como se detallan en este documento junto a cualquiera de sus anexos y/o endosos) este contrato Asegura las obligaciones contraídas por el cedente bajo los términos, condiciones y exclusiones del original. En el evento de cualquier inconsistencia entre la póliza original y este contrato, este último prevalecerá.

- Jurisdicción y leyes contrato de seguro: colombianas sede Bogotá.
- Cláusula de Cooperación de Reclamos.

GARANTIAS:

1. Ampliación de la información de los siguientes casos reportados en el documento en Excel remitido por Previsora Seguros: "IBNR - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE 23 04 2018", como sigue: 23598, 23484, 23720, 23484, 23716, 23675, 23489, 23720, 23484, 23716, 23675.

La información requerida para cada caso es:

- Demandante.
- Resumen de las circunstancias del caso.
- Pretensiones del demandante.
- Probabilidad de éxito.

2. Formulario de propuesta (Adjunto) completamente diligenciado, firmado y fechado.

La anterior información debe ser entregada a más tardar el 31 de Mayo de 2018.

LA POLIZA ORIGINAL INCLUYE CLÁUSULAS:

Se levanta la exclusión de daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogénico y/o heredado, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto, en razón de que hay circunstancias en las cuales se deben brindar tratamientos médicos a la madre que puede causar lesiones al feto y que más adelante podrían generar reclamaciones al Asegurado por dichos daños. Se aclara que en virtud de la sentencia del aborto cuando peligra la vida de la madre se deben brindar los tratamientos médicos que esta requiera, previo consentimiento de la misma. Lo que llevaría a que el HPTU realizarla atención médica. Si bien esta es la causal de defensa en un eventual proceso judicial, ello no obsta, para que se causen honorarios y gastos judiciales a los sujetos de cobertura.

" Se ampara la Responsabilidad Civil Profesional de la actividad de la unidad de investigaciones del HPTU hasta el límite básico contratado.

" Asistencia Jurídica en proceso penal: Sublimitado 25% evento / 50% vigencia. Opera por reembolso.

" Gastos de Defensa en el proceso civil: Sublimitado 25% evento / 50% vigencia.

" Se aclara que "Costas y Gastos" incluyen entre otros los correspondientes a aranceles judiciales, dictámenes periciales anticipados.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

- " Gastos Médicos: ampara los gastos médicos con ocasión de los primeros auxilios inmediatos de la persona, los cuales, si llegasen a trascender y a constituir una lesión mayor que tenga indicios de demanda, inmediatamente debe afectarse el amparo básico de la póliza con el límite y deducible correspondiente. Sublímite de COP\$ 150.000.000 evento / COP\$ 1.000.000.000 vigencia.
- " La póliza se extiende a cubrir los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que sufra el reclamante hasta por el 100% de los mismos y hasta la suma principal asegurada. Se cubren entre otros los siguientes perjuicios, pero no limitados a ellos: daño emergente, lucro cesante, daño moral, daño a la vida de relación, daño fisiológico, daño a la salud, pérdida de la oportunidad, daño inmaterial por afectación a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.
- " Daños derivados directa o indirectamente o relacionados con virus del tipo VIH causantes del SIDA. Sublímite 25º evento / vigencia.
- " Se acepta la no presentación de relación de personal adscrito al HPTU. Al momento del siniestro no exigirá que se pruebe la vinculación con el HPTU.
- " Sustitución Provisional de un Médico: se cubre la responsabilidad civil ante sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad.
- " Se acepta la inclusión de estudiantes de medicina internos y residentes, siempre y cuando hayan sido aceptados por el HPTU.
- " Cubre las actividades del grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería del instituto de educación del HPTU, que se desarrollen en el HPTU o en la ejecución de los convenios docente asistenciales en cualquier institución.
- " Se cubren todos los convenios docentes asistenciales que realice el HPTU con y en otras instituciones.
- " Se ampara además la RC por los servicios prestados por el personal de admisión, registro, aprendices, practicantes y similares.
- " Se cubre la atención de pacientes internacionales bajo legislación y jurisdicción Colombiana.
- " Se cubre los profesionales de la salud en pasantías y rotación académica que estén desarrollando su actividad en el HPTU. Hasta el límite básico contratado.
- " Se cubren los perjuicios causados con equipos médicos considerados como riesgos especiales, no quiere relación equipos.
- " Los empleados en calidad de pacientes se consideran terceros.
- " La presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional derivada de cualquier acto médico del personal asignado al Plan Padrino que desarrolla el HPTU en diferentes instituciones, ciudades y hospitales.
- " La presente póliza otorga cobertura para todas las actividades que realice el HPTU dentro o fuera de sus instalaciones, tales como, pero no limitadas a: Jornadas de donación de sangre, campañas educativas y similares.
- " La presente póliza se extiende a cubrir los perjuicios derivados de infecciones intrahospitalarias e infecciones asociadas a la atención de salud siempre y cuando los perjuicios no tengan como origen sean como consecuencia de deficiencias de la organización hospitalaria, la ausencia de implementación o supervisión de medidas de seguridad del paciente, normas de bioseguridad o protocolos médicos. Por DEFICIENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA se entenderá para efectos de esta póliza: "Deficiencias en la aplicación de los procedimientos y protocolos previamente establecidos por la institución relacionados directamente con el manejo, prevención y control de infecciones intrahospitalarias y/o asociadas la atención de la salud".
- " Siempre y cuando se cuente con un protocolo para el manejo, se cubren los perjuicios causados por infecciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos en que se deba incurrir para dar cumplimiento a leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos. Se excluye contaminación ambiental.
- " La cobertura de la presente póliza se extiende a cubrir los perjuicios y/o gastos legales reclamados a consecuencia de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o enfermedad y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- " Se incluye cobertura para honorarios y/o gastos de carácter penal en que incurra el Asegurado por responsabilidad de especialistas en la materia para aminorar o contrarrestar los efectos de una eventual reclamación formal o legal.
- " Descuento por renovación a largo plazo: Bono por contratación a largo plazo: 8% liquidado sobre el monto de la prima anual pagada antes de IVA. Se reconocerá previa presentación por parte del HPTU de la cuenta de cobro respectiva.
- " Bono por buena experiencia: Bajo la siguiente fórmula: 5% (75% primas antes de IVA- Siniestralidad ocurrida (Siniestros pagados y reservados del periodo)).
- " Revocación de la póliza: Ciento veinte (120) días.
- " El contrato de seguro se rige por la jurisdicción ordinaria.
- " Aviso de siniestro: Treinta (30) días.
- " Subrogación: La Aseguradora no se subrogará contra ninguno de los Asegurados a menos que su situación haya sido dolosa.
- " Para efectos de cualquier reclamación se entiende la póliza en su totalidad como unidad de riesgo. Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

75

" Plazo para el pago de la prima: A más tardar el 30 de mayo de 2018.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no cubrirá bajo ninguna circunstancia "reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que Asegurados tengan que pagar por perjuicios que sean consecuencia directa o indirecta de:

o Riesgos que sean objeto de cobertura de otras pólizas o seguros con excepción de la responsabilidad profesional individual propia de cualquier Asegurado cuando este ejerciendo su actividad de representación del HPTU, bajos sus directrices, dentro o fuera de sus predios.

o Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del HPTU.

o Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

o Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del HPTU o realizados en los predios y/o con los equipos del HPTU cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

o El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los Asegurados, salvo que exista un mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

o 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". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

o Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobados por la ley.

o El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

o La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

o Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el Asegurado.

o Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiere cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal de servicio del Asegurado y/o terceros.

o Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil, penal, o sanciones de carácter administrativas.

o Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos, sabotajes con explosivos.

o Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el Asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

o La transmisión de enfermedades del personal del HPTU a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el Asegurado sabe que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular. Esta exclusión aplica siempre cuando el HPTU tenga conocimiento de tales circunstancias.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No. 1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

Reclamamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los Asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del Asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por raciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del Asegurado en dicha desaparición de bienes.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del Asegurado. Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el HPTU no esté en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su nivel primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el Asegurado y/o en los eventos en los cuales el Asegurado no cuenta con los cursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otra institución.

El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el Asegurado con ocasión de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del Asegurado, o mediante los cuales el Asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del Asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del Asegurado cubierto por esta póliza. No excluyen cirugías puramente estéticas.

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

Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o por cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Contratistas y subcontratistas.

Los demás términos y condiciones no establecidos en este documento se regirán por el Clausulado: Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas - RCP006.

Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o por cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Contratistas y subcontratistas.

HOJA ANEXA No. 6 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

Los demás términos y condiciones no establecidos en este documento se regirán por el Clausulado de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas - RCP006.

CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO Y CURSO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN:

1. Actos médicos: Desde la notificación del Asegurado del auto admisorio de la demanda.
2. Honorarios: En proceso penal desde la audiencia de imputación de cargos por la Fiscalía. En el proceso civil ocurrirá con la notificación del auto admisorio de la demanda. Costas y gastos: en el momento que sean pagados por el Asegurado.

Documentación en caso de siniestro:

Para efectos de la presente póliza el HPTU presentará la siguiente documentación de acuerdo con el amparo afectado:

a. Cobertura Básica: RC médica: En el marco del proceso judicial, se debatirá si procede el llamamiento en garantía.

b. Honorarios:

2.1. En caso de haberse causado honorarios en la etapa prejudicial:

- a. Copia del acta de audiencia prejudicial de conciliación, constancia de no acuerdo o constancia de comparecencia.
- b. Copia del escrito de conciliación.
- c. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado (en esta etapa prejudicial).
- d. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis.

Nota: De acuerdo con la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999 y Ley 23 de 1981) Aseguradora no es una persona facultada para acceder a la información que reposa en la Historia Clínica del paciente. En caso que se vayan a causar honorarios en la etapa prejudicial, Aseguradora debe ser vinculada a la conciliación, de manera tal que se levante la reserva de este documento y la Historia Clínica del paciente pueda ser entregada por el HOSPITAL a la ASEGURADORA para obtener la autorización de honorarios.

2.2. En caso de haberse causado honorarios solo en la etapa judicial:

- a. Copia del acta de conciliación o constancia de no acuerdo o no comparecencia.
- b. Copia de la demanda.
- c. Constancia de notificación del auto admisorio de la demanda, efectuada por el Asegurado (Personalmente o electrónica). No es la citación para notificación.
- d. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis: al ser llamada en garantía LA ASEGURADORA y sus abogados tendrán acceso al acervo probatorio dentro del cual se encuentra dicho documento; por esta vía, se levanta frente a LA ASEGURADORA la reserva de la Historia Clínica del paciente para no infringir normas de orden público.
- e. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado.

2.3. Gastos Judiciales cuando EL HPTU es llamado en garantía dentro del proceso:

- a. Constancia de notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, efectuada por el Asegurado (no es la citación para notificación).
- b. Copia del llamamiento en garantía.
- c. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis: al ser llamada en garantía LA ASEGURADORA y sus abogados tendrán acceso al acervo probatorio dentro del cual se encuentra dicho documento; por esta vía, se levanta frente a LA ASEGURADORA la reserva de la Historia Clínica del paciente para no infringir normas de orden público.
- d. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado.

3. Gastos Médicos: Documentos o facturas que certifiquen los gastos incurridos.

CLAUSULAS Y ANEXOS

ANEXO N° 1  
CLAUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS  
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 7 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

75

obstante, cualquier cosa contenida en este Seguro, es una condición precedente a la responsabilidad de los aseguradores bajo este Seguro que:

El Asegurado debe darle al(los) Asegurador(es) una notificación escrita tan pronto como sea razonable de cualquier reclamación hecha contra el asegurado con respecto al negocio Asegurado acá, o a notificación de cualquier circunstancia que podría dar origen a dicho reclamo.

El Asegurado deberá proveer al(los) Asegurador(es) con toda la información conocida por el asegurado con respecto a reclamaciones o posibles reclamaciones notificadas de acuerdo a (a) anteriormente mencionado y debe, después de esto, mantener a el(los) Asegurador(es) completamente informados con respecto a todos los desarrollos en relación a lo mismo, tan pronto como sea practicable.

El Asegurado deberá cooperar con el(los) Asegurador(es) y cualquier otra persona o personas designadas por los Aseguradores en la investigación, ajuste y acuerdo de dicha reclamación notificada al(los) Asegurador(es) como se ha descrito anteriormente. Ningún acuerdo de pago o compromiso debe establecerse ni debe admitirse responsabilidad sin la previa aprobación de los Aseguradores.

ANEXO N° 2

CLAUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA

obstante, lo contenido en la póliza original, se acuerda que los Aseguradores no están sujetos a renovación tacita y, como tal, esta póliza expirará en el día especificado bajo la sección "vigencia" del contrato bajo el cual esta cláusula se adjunta. 683THB00344.

\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

# IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA  
S.A.

POLIZA No. 1006462

CERTIFICADO No. 75

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

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

<b>Ramo</b>				<b>Sucursal</b>			
RESPONSABILIDAD CIVIL				MEDELLIN			
<b>Valor Prima</b>		<b>Valor IVA</b>		<b>Tomador</b>			
\$320,848,963.00		\$60,961,302.97		1771622 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE			
<b>F. Pago</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>	<b>F. Pago</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>
08/08/2018	\$*****0.00	\$*320,848,963.00	\$**60,961,302.97				

## APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CA

## CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



PREVISORA

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

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 381,810,265.97, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	08/08/2018	\$*****0.00	\$*320,848,963.00	\$**60,961,302.97					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006462	RESPONSABILIDAD CIVIL	75	\$5,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 30 días del mes de ABRIL de 2018

### AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS  
GERENTE

## APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CA

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## CONDICIONES GENERALES

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

### CONDICIÓN PRIMERA

#### AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

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

#### 1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, E CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O OBLIGACIÓN DE DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADA.

#### 1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



**PREVISORA**  
SEGUROS

1) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;

2) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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

3) **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL

4) LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

5) ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

3) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

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

## EXCLUSIONES

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

### 2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

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

2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS



**PREVISORA**  
SEGUROS

RCP006

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

RCP006



**PREVISORA**  
SEGUROS

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

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

## CONDICIÓN SEGUNDA

### GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

con el Asegurado:

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

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

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

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

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

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

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

## CONDICIÓN TERCERA

### SUMA ASEGURADA

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

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

- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

## CONDICIÓN CUARTA

### DEDUCIBLE

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

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

## CONDICIÓN QUINTA

### PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

o odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

## CONDICIÓN SEXTA

### PRIMA

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

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

## CONDICIÓN OCTAVA

### DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

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



tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

## CONDICIÓN NOVENA

### RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

## CONDICIÓN DÉCIMA

### EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

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

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

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

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### DEFENSA EN JUICIO CIVIL

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

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

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

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### PROCESO PENAL

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

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

### SUBROGACIÓN

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

necesarios para garantizar tales derechos.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### RETICENCIA

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

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



## AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### OTROS SEGUROS

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### CESIÓN DE DERECHOS

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

## MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### DEFINICIONES

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

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

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

### CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

#### ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

##### Agravación del Riesgo

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

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

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

### CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

68

**La Previsora S.A. Radicación contestación demanda y llamamiento en garantía en el proceso de Gloria Patricia Parra Vs HPTU y otros. Rad: 2019-336**

Mateo Pelaez <mateopelaez@sumalegal.com>

Mar 26/05/2020 10:17 AM

**Para:** Juzgado 05 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto05me@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
**CC:** feragudelo5@hotmail.com <feragudelo5@hotmail.com>; Daniela Acosta <danielaacosta@sumalegal.com>; Ericka Bastidas <erickabastidas@sumalegal.com>; Laura Velez <lauravelez@sumalegal.com>; Catherine Vallejo <catherinevallejo@sumalegal.com>; Alejandro Henao <alejandroheno@sumalegal.com>

3 archivos adjuntos (835 KB)

Previsora-Contestación Dda y Llto Gloria Patricia Parra vs HPTU VF.pdf; 1006462-75.pdf; rcp-006-4.pdf;

Señor

**JUEZ 5° CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**

Medellín

**Proceso: Verbal**

**Asunto: Contestación de la demanda y al llamamiento en garantía**

**Demandante: Gloria Patricia Parra Calle**

**Demandado: Hospital Pablo Tobón Uribe y La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

**Llamante Gtía: Hospital Pablo Tobón Uribe**

**Llamado Gtía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

**Radicado: 05001310300520190033600**

**MATEO PELÁEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.751.990 y con la tarjeta profesional número 82.787 del C.S.J., actuando en el presente acto en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, procedo a radicar por este medio contestación a la demanda y el llamamiento en garantía formulado a mi representada por parte del **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**.

De conformidad con lo previsto en el libro segundo, sección primera del Código General del Proceso, sobre las reglas generales de procedimiento y en especial de lo establecido en el artículo 103, párrafo segundo, se debe tener presente que se presumen auténticos los memoriales y demás comunicaciones cruzadas entre las autoridades judiciales y las partes o sus abogados, cuando sean originadas desde el correo electrónico suministrado en la demanda o en cualquier otro acto del proceso. Manifiesto que mi correo electrónico es [mateopelaez@sumalegal.com](mailto:mateopelaez@sumalegal.com) y los correos electrónicos para efectos de notificación al suscrito son, además del indicado, los siguientes: [danielaacosta@sumalegal.com](mailto:danielaacosta@sumalegal.com); y [erickabastidas@sumalegal.com](mailto:erickabastidas@sumalegal.com)

Así mismo, de conformidad con el artículo 109, del mismo Código, téngase presente que "Los memoriales podrán presentarse y las comunicaciones transmitirse por cualquier medio idóneo. Las autoridades judiciales llevarán un estricto control y relación de los mensajes recibidos que incluya la fecha y hora de recepción. También mantendrán el buzón del correo electrónico con disponibilidad suficiente para recibir los mensajes de datos. Los memoriales, incluidos los mensajes de datos, se entenderán presentados oportunamente si son recibidos antes del cierre del despacho del día en que vence el término.

Por lo demás, en cumplimiento del artículo 78, numeral 14, me permito copia en este correo a la demás partes que han suministrado un correo electrónico:

Demandante: [feragudelo5@hotmail.com](mailto:feragudelo5@hotmail.com)

Demandado HPTU: No suministró

Demandado médico: De acuerdo con la información de la página de la rama, al parecer no se ha notificado.

Cordialmente,

**Mateo Peláez García**

# SUMA LEGAL

[www.sumalegal.com](http://www.sumalegal.com)

Calle 5a No. 39 - 93

Edificio Corfin

Torre 1 - Of. 601

PBX (574) 266 46 77

FAX (574) 3 54 11 83

Medellín - Colombia

La información contenida en este mensaje y en sus archivos anexos es estrictamente confidencial y pertenece en forma exclusiva a SUMA LEGAL S.A.S. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise al remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SUMA LEGAL S.A.S. no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

The information contained in this message and its attachments is strictly confidential and is the exclusive property of SUMA LEGAL S.A.S. If obtained in error, please destroy the information received and contact the sender. Its retention, recording, use or distribution with any intention is prohibited. This message has been tested by antivirus software. Nonetheless, SUMA LEGAL S.A.S. assumes no responsibility for damages caused by the receipt or use of the material, given that it is the responsibility of the addressee to verify by his own means the presence of a virus or any other harmful defect.