

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

la paciente entre el 21 y el 29 de noviembre de 2013, hubieran inobservado síntomas claros, específicos e indicativos de una patología que no habría sido diagnosticada.

Pero, ello no fue lo que ocurrió en el presente evento, toda vez que los signos y síntomas que evidenciaba la señora **MÓNICA MURIEL TORO** en las consultas del 21 y el 29 de noviembre de 2013 eran inespecíficos y compatibles con múltiples patologías; y en dicha oportunidad los médicos tratantes ordenaron la práctica de las ayudas diagnósticas pertinentes.

La atención que le fue brindada a la paciente en el **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**, en la **IPS CIS COMFAMA SAN IGNACIO** y en la **CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN**:

- Fue oportuna y adecuada, teniendo en cuenta los signos y síntomas que presentó la paciente en cada consulta.
- La divergencia en las impresiones diagnósticas de los médicos que atendieron a la paciente en diversos momentos no es demostrativa de una culpa o error médico.
- No existe evidencia de que el deceso de la paciente sea atribuible a una falla en la atención médica.

Se afirma en consecuencia que en este caso no se estructuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica correspondientes a la culpa y al nexo de causalidad entre una falla y el deceso de la víctima.

2.2.3 CUESTIONAMIENTO SOBRE LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS QUE SE PRETENDE.

Sin que ello signifique aceptación de responsabilidad, se efectúan las siguientes consideraciones en torno de la indemnización de perjuicios pretendida por la parte demandante, y se objeta la tasación de la indemnización de perjuicios patrimoniales efectuada en la demanda, por las siguientes razones:

- 2.2.3.1 La suma de dinero genéricamente reclamada por concepto de daño emergente como "taxi" y "gastos fúnebres", en los que supuestamente habrían tenido que incurrir los demandantes, carecen de discriminación y de soporte.

Adicionalmente, dichos rubros no tienen origen causal en una conducta imputable a las demandadas, y en razón de ello resulta improcedente su reconocimiento.

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

- 2.2.3.2 Es improcedente el reconocimiento de la suma de dinero reclamada por concepto de daño emergente por "pago de honorarios de abogado", por cuanto la misma no corresponde a un perjuicio directo, que se erige en un presupuesto para que el perjuicio sea indemnizable. La condena en costas es el mecanismo para compensar los gastos en que haya de incurrir la parte que sale vencedora en el litigio.
- 2.2.3.3 No resulta procedente el reconocimiento del lucro cesante en la forma deprecada, puesto que: i) no se aporta prueba idónea de los ingresos que habría percibidos la señora **MÓNICA MURIEL TORO**; ii) se calcula el lucro cesante sin descontar los gastos personales de la causante, la mayoría de edad del menor demandante y la vida probable del cónyuge; y iii) el lucro cesante se calcula de manera antitécnica (cálculo lineal), sin tener en consideración las fórmulas financieras acogidas por la jurisprudencia para la determinación del valor de una suma periódica futura que se va a pagar de forma anticipada.
- 2.2.3.4 La cuantía en la que se reclama la indemnización de los perjuicios morales resulta excesiva y desnaturaliza la razón de ser de la indemnización del perjuicio extrapatrimonial, la cual tiene una función mitigadora del daño y no de enriquecimiento.
- 2.2.3.1 La indemnización reclamada por concepto de "daños a la relación de familia": i) no ha sido reconocido como un perjuicio autónomo, ii) si se trata de daño a la vida de relación, el mismo no tiene razón de ser cuando se trata de la muerte de un ser querido; y iii) la cuantía solicitada no consulta los criterios jurisprudenciales acogidos por la jurisdicción civil.

El pronunciamiento se efectúa respecto de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados, teniendo en cuenta que ambos fueron incluidos en el juramento estimatorio efectuado por la parte actora, a pesar de que tal figura procesal solo procede respecto de aquellos⁴.

En consecuencia, con lo expuesto, en caso de emitirse una sentencia estimatoria de las pretensiones, la indemnización por perjuicios debe ser limitada y racionalizada teniendo en consideración los planteamientos precedentes.

⁴ Código General del Proceso. Artículo 206. "(...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz (...)"

86

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

2.2.4 CONCLUSIONES.

Se pueden en consecuencia sintetizar así las razones de oposición a las pretensiones de la demanda:

2.2.4.1 La atención médica brindada a la señora **MÓNICA MURIEL TORO** fue adecuada y coherente con los síntomas y signos que presentó.

2.2.4.2 No existe relación de causalidad demostrada entre el deceso de la señora **MÓNICA MURIEL TORO** y las fallas en las que se fundamenta la demanda.

2.2.4.3 Si se configurara la responsabilidad civil atribuida en la demanda, la indemnización de perjuicios deprecada habría de limitarse de conformidad con los parámetros planteados en el numeral anterior.

Por las razones expuestas **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas.

2.3 EXCEPCIÓN DE MÉRITO. AUSENCIA DE CULPA. DILIGENCIA Y CUIDADO.

Como antes se explicó, en el ámbito de la responsabilidad médica la regla general es que su régimen es de carácter subjetivo. Ello supone que la responsabilidad que en este ámbito se predique debe estar apoyada en una conducta culposa o negligente que haya ocasionado un perjuicio.

En este caso particular, la responsabilidad en que se funda la demanda está sujeta a que se demuestre culpa en relación con las obligaciones que le incumbían a las Instituciones y los profesionales encargados de la atención de la señora **MÓNICA MURIEL TORO**.

No obstante, las atenciones que le proporcionaron a la paciente aparecen oportunas y ajustadas a la Lex Artis, teniendo en cuenta las patologías presentadas por la paciente.

En consecuencia, la atención médico asistencial brindada a la paciente estuvo ceñida al deber de diligencia y cuidado, configurándose la excepción propuesta.

2.4 PRUEBAS.

INTERROGATORIO DE PARTE. Se solicita al Juzgado decretar el interrogatorio de parte del señor **GUILLERMO EFRÉN RÍOS**.

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

5. DIRECCIONES:

De SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: Carrera 64B 49A-30, Medellín.

Del Suscrito: Calle 11 43B-50, Oficina 308, Medellín; teléfono 3523552.
Dirección electrónica: jcgaviriagomez@gmail.com

Atentamente,


JUAN CARLOS GAVIRIA GÓMEZ
T.P. 60.567 DEL C. S. J.

Medellín, 18 de octubre de 2019

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

OJMSR180CT19 4:27

Señor
JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Ciudad

REF: PROCESO VERBAL PROMOVIDO POR GUILLERMO EFRÉN RÍOS FLÓREZ Y OTROS VS. COMFAMA Y OTROS.

RAD: 2017-00050

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y DE LA DEMANDA

JUAN CARLOS GAVIRIA GÓMEZ, abogado, identificado como aparece al pie de mi firma, reasumiendo el poder que me fuera otorgado por **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad anónima con domicilio en la ciudad de Medellín, identificada con el NIT. 890903407-9, me permito dar respuesta al llamamiento en garantía formulado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA -COMFAMA-**.

Igualmente procedo, en acápite posterior, a dar respuesta a la demanda formulada.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.1 CON RESPECTO A LOS HECHOS FUNDANTES DEL LLAMAMIENTO:

AL 1: Es cierto, advirtiéndose que se trata de un coaseguro en el cual la compañía líder es **ALLIANZ SEGUROS S.A.** con una participación del 50% (Póliza No. 022019077/0).

La póliza correspondiente a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** es la Nro. 1002297-3 con una participación del 37%, con vigencia entre el 30 de octubre de 2015 y el 30 de octubre de 2016.

AL 2: Es cierto, y ello resulta concordante con la explicación brindada al dar respuesta al hecho precedente.

AL 3: Es cierto.

AL 4: Es cierto.

AL 5: Es cierto.

21 OCT 2019
A. Curdo

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

- AL 6:** Es cierto que; i) los demandantes presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el 18 de febrero de 2016, sin que a tal diligencia hubiera sido convocada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**; y ii) que para esa fecha se encontraba vigente la póliza invocada en el llamamiento en garantía.
- AL 7:** Es cierto. Lo que allí se manifiesta se corresponde con las afirmaciones contenidas en la demanda (las cuales deben ser probadas por la parte demandante).
- AL 8:** Es cierto, hace referencia a los argumentos planteados en el llamamiento en garantía formulado por la **EPS SURA**.

1.2 PRONUNCIAMIENTO CON RESPECTO A LAS PETICIONES CONTENIDAS EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

La sociedad que represento estima que el llamamiento en garantía no está llamado a ser resuelto, en razón de que no se estructura la responsabilidad médica invocada en la demanda, lo cual debe conducir a que se desestimen las pretensiones de la demanda.

De no prosperar las pretensiones formuladas en contra de la sociedad asegurada por la parte demandante no habría lugar a que se dirimiera la pretensión formulada por la llamante en garantía en contra de la Compañía Aseguradora.

En caso de que se dedujera responsabilidad civil de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA -COMFAMA-** y que como consecuencia de ello **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** debe responder en calidad de aseguradora, han de tenerse en cuenta para efectos del alcance de la obligación a cargo de mi representada: i) los términos de la póliza invocada como fundamento del llamamiento en garantía; y ii) las condiciones generales y particulares de la misma (póliza vigente para el periodo comprendido entre el 30 de octubre de 2015 y el 30 de octubre de 2016).

Concretamente, de prosperar la pretensión revérsica debe: i) considerarse la existencia del coaseguro (37%) y el deducible pactado (15% con un mínimo de \$5.000.000 por evento).

Adicional a ello, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA se opone** a la prosperidad de la pretensión de reconocimiento de la actualización monetaria del valor asegurado (que se reclama con base en la pérdida del

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

poder adquisitivo de la moneda), ya que la misma es improcedente, dado que conllevaría a desconocer la limitante contenida en el artículo 1079 del Código de Comercio, referida a que a la entidad aseguradora solo le corresponde reconocer, como límite máximo, **el importe del valor asegurado**, el cual es fijado por las partes al momento de la celebración del contrato.

Como lo explica el Dr. J. Efrén Ossa G., el límite máximo de reconocimiento del valor asegurado encuentra soporte en "(...) *la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas. Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador (...). Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica*"¹.

Valga la pena precisar que la norma en comento -artículo 1079 del Código de Comercio- es inmodificable por las partes, ya que se trata de un precepto imperativo para toda clase de contratos de seguro, según lo previsto en el artículo 1162 *Ibidem*.

Conforme los parámetros legales que rigen el contrato de seguro, el monto máximo de indemnización se encuentra fijado por la suma asegurada que figure en la póliza de seguros respectiva, que tal como se señaló, define el límite de responsabilidad del asegurador, y en razón de ello resulta improcedente acceder a la pretensión que en tal sentido formuló la sociedad llamante.

Finalmente, se considera que en caso de que prospere la pretensión revérsica se debe negar la pretensión dirigida a que se condene a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** al pago del "*valor de los costos de defensa*", debido a que dicho concepto no se encuentra amparado por el contrato de seguro que soporta la pretensión revérsica aquí formulada.

1.3 EXCEPCIÓN. COASEGURO, LÍMITE ASEGURADO Y DEDUCIBLE.

En caso de que haya lugar a resolver sobre la pretensión revérsica formulada en contra de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, se debe apreciar que la relación contractual de mi representada con **COMFAMA** se encuentra cubierta bajo una operación de coaseguro, en virtud de la cual **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** asumió de manera conjunta con **ALLIANZ**

¹ OSSA, J. EFREN. Teoría general del seguro. El contrato. Editorial Temis, Bogotá, 1991, pág. 145

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

SEGUROS S.A. y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. el riesgo objeto de amparo. La distribución del riesgo en la póliza invocada fue del cincuenta por ciento (50%) a cargo de **ALLIANZ**, treinta y siete por ciento (37%) a cargo de **SURAMERICANA** y trece por ciento (13%) a cargo de **MAPFRE**.

Ello por cuanto en el ámbito del coaseguro las obligaciones de las coaseguradoras respecto del asegurado o beneficiario son de carácter *conjunto* y no solidario, es decir, cada una responde hasta la concurrencia de su participación en el riesgo.

Igualmente, y de conformidad con lo acordado por las partes, el valor del amparo por responsabilidad civil profesional corresponde a \$3.700.000.000,00 con un deducible pactado de un 15% del siniestro, con un mínimo de \$5.000.000 por evento, por lo cual la suma tope que tendría que asumir **SURAMERICANA** en el evento de una condena correspondería al 37% de \$3.700.000.000,00, menos el deducible pactado, siempre y cuando no existan otras reclamaciones que afectan la póliza y hayan generado una disminución del monto asegurado disponible.

1.4 PRUEBAS RELATIVAS AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

DOCUMENTAL. Aporto copia de la carátula de la póliza No. 1002297-3 y de las condiciones generales de la misma.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA.

2.1 CON RESPECTO A LOS HECHOS:

- AL 1:** Es cierto, de conformidad con el registro civil de nacimiento aportado con la demanda.
- AL 2:** No le consta a mi representada, por hacer referencia a una circunstancia de la esfera personal del señor **GUILLERMO EFRÉN RÍOS**.
- AL 3:** Es cierto que el menor **MATEO RÍOS MURIEL** es hijo del señor **RÍOS FLÓREZ** y la señora **MURIEL TORO** conforme lo acredita su registro civil de nacimiento. En lo demás, no le consta a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**.
- AL 4:** Al contener varios supuestos, se da respuesta a cada uno de ellos, así:

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

- No le consta a mi representada que la señora **MÓNICA MURIEL TORO** hubiese sufrido un accidente de tránsito el 15 de noviembre de 2013.
- Se acepta que el 15 de noviembre de 2013 la señora **MURIEL TORO** fue atendida en el servicio de urgencias del **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE** por un trauma de tobillo derecho, de acuerdo con la historia clínica aportada con la demanda.

AL 5: Es cierto que la señora **MURIEL TORO** fue atendida el 15 de noviembre de 2013 en el **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE** por el médico **JULIÁN CUARTAS ZAPATA**, según el contenido de la historia clínica aportada con la demanda.

No le constan a la sociedad que represento los pormenores de la atención médica brindada a la paciente.

AL 6: Es cierto que el 21 de noviembre de 2013 la señora **MÓNICA MURIEL** asistió a consulta ambulatoria de ortopedia en el **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE** con diagnóstico de traumatismo del pie y del tobillo no especificado (en estudio), fractura del maléolo externo, según lo evidencia su historia clínica.

AL 7: No le constan a la Compañía Aseguradora que represento los pormenores de la evaluación física de la paciente que habría realizado el ortopedista, ni el análisis que habría efectuado de la radiografía; ateniéndose al contenido integral de la historia clínica de la paciente.

AL 8: No le constan a la sociedad que represento las medidas específicas que habría adoptado el ortopedista en relación con la paciente **MURIEL TORO**.

AL 9: Es cierto, de conformidad con la historia clínica aportada con la demanda.

AL 10: No le consta a la llamada en garantía el estado que presentaba la paciente en la cita médica del 29 de noviembre de 2013 llevada a cabo en la **IPS COMFAMA**.

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

- AL 11:** No le constan a mi representada los hallazgos de la valoración física realizada a la paciente en la consulta médica del 29 de noviembre de 2013.
- AL 12:** Es cierto, de conformidad con la historia clínica aportada con la demanda.
- AL 13:** Es cierto. Así consta en la historia clínica anexa a la demanda.
- AL 14:** No le consta a mi representada, quien desconoce si la médica **PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA** tuvo o no en consideración el antecedente de fractura de la paciente al momento de atenderla y de emitir el diagnóstico.
- AL 15:** Es cierto, de conformidad con la historia clínica aportada por la parte demandante.
- AL 16:** No es un hecho. Contiene consideraciones médicas que carecen de respaldo científico.
- AL 17:** No se trata de un hecho, sino de una apreciación de orden médico que carece de soporte.
- Sin embargo, se advierte que: i) los signos y síntomas presentados por la señora **MURIEL TORO** en la atención suministrada el 29 de noviembre de 2013 eran inespecíficos y compatibles con múltiples patologías; y ii) en dicha oportunidad la médica tratante no omitió las ayudas diagnósticas referidas por la parte actora. La historia clínica demuestra que la Dra. **ATEHORTÚA SERNA** ordenó la realización de electrocardiograma a la paciente.
- AL 18:** Es cierto que la señora **MÓNICA MURIEL** ingresó al servicio de urgencias de la **CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN** el 2 de diciembre de 2013, conforme lo acredita la historia clínica aportada con la demanda.
- AL 19:** No le consta a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, por hacer referencia a una situación que concierne a la esfera personal del demandante.
- AL 20:** Es cierto que la señora **MURIEL TORO** ingresó al servicio de urgencias de la **CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN** sin signos vitales, y que en dicha Institución

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

se activó el código azul, conforme al contenido de la historia clínica anexa a la demanda.

AL 21: No le constan a la sociedad que represento Compañía Aseguradora las actuaciones específicas desplegadas por los médicos que habrían atendido a la paciente en la **CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN**, ateniéndose al contenido integral de la historia clínica.

AL 22: Es cierto que la señora **MÓNICA MURIEL TORO** falleció el 2 de diciembre de 2013. No le constan a la sociedad que represento los procedimientos concretos que se habrían desplegado en la **CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN** para intentar reanimar a la paciente.

AL 23: No le consta a mi representada, pues alude a un análisis realizado por un tercero; sin que se cuente con elementos de juicio para afirmar la existencia de un nexo de causalidad entre la fractura sufrida por la paciente el 15 de noviembre de 2013 y los síntomas que refirió la paciente en la consulta del 29 de noviembre del mismo año.

AL 24: Es cierto que el CTI hizo el levantamiento (documento aportado con la demanda), sin que se conozcan los pormenores de este.

AL 25: No se trata de un hecho, sino de un análisis que efectúa el apoderado de la parte demandante. Se advierte que las impresiones diagnósticas disímiles, de dos profesionales diferentes, no son demostrativas de un error, teniendo en consideración: i) la disimilitud de los signos y síntomas evidenciados por la paciente en cada atención; y ii) la posibilidad de que en el ámbito médico existan apreciaciones profesionales diferentes sobre la situación de un paciente.

AL 26: Es cierto que el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** emitió informe de necropsia en razón de la muerte de la señora **MÓNICA MURIEL**.

Sin embargo, no se conocen los pormenores de dicho informe, ni este es por sí mismo demostrativo del nexo de causalidad requerido para que se configure la

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

responsabilidad civil, ni mucho menos de una falla o culpa médica.

AL 27:

No es un hecho. Hace referencia a una consideración que no se comparte sobre el régimen probatorio que debe operar, siendo el Juez el que debe determinar en qué casos aplica la medida excepcional de modificación de las cargas probatorias establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL 28:

No le consta a la llamada en garantía la conformación del núcleo familiar del demandante, ni la afectación emocional y moral que los demandantes habrían sufrido con ocasión de los hechos descritos en la demanda, dado que se trata de circunstancias propias de la esfera íntima de los mismos.

Las demás afirmaciones relativas a la configuración de una falla en el principio de oportunidad corresponden a apreciaciones de la parte actora que no se comparten.

AL 29:

No le consta a **SURAMERICANA** el perjuicio patrimonial (lucro cesante) que habrían sufrido los demandantes en razón de la muerte de la señora **MURIEL TORO**.

No obstante, es pertinente precisar que: i) la parte demandante no allegó ningún medio de prueba que de cuenta de la actividad productiva desempeñada por la señora **MÓNICA MURIEL**; y ii) aun asumiendo los datos planteados por la parte demandante, el valor del lucro cesante no podría ser el que se señala, pues el mismo no es calculado con las fórmulas financieras acogidas por la jurisprudencia para el efecto.

AL 30:

No le consta a la sociedad que represento el daño emergente que se habría generado a la parte demandante.

Se trata de un hecho planteado de manera genérica (no se individualiza cada uno de los gastos en los que presuntamente se incurrió), ni se allega prueba alguna de las erogaciones que se habrían efectuado.

AL 31:

Al contener varios supuestos, se da respuesta a cada uno de ellos, así:

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

- No le consta a la Compañía Aseguradora que represento la afectación moral que habrían sufrido los demandantes con ocasión del deceso de la señora **MÓNICA MURIEL TORO**.
- No existen elementos de juicio para afirmar que el fallecimiento de la paciente hubiera ocurrido por negligencia o errores en el tratamiento médico brindado a la misma.
- No le constan a la sociedad que represento las condiciones de la vida familiar de la señora **MÓNICA MURIEL**, por tratarse de circunstancias propias de su esfera personal.

AL 32:

No le constan a **SURAMERICANA** los demás perjuicios extrapatrimoniales que habrían sufrido los demandantes en razón del deceso de la señora **MURIEL TORO**, toda vez que hacen referencia a situaciones de su ámbito personal y familiar.

AL 33:

No es un hecho. Se trata de una conclusión del apoderado de la parte demandante que no se comparte, en tanto no está acreditada la falla en el acto médico brindado por el Dr. **JULIÁN CUARTAS ZAPATA**, el cual no puede analizarse retrospectivamente, sino teniendo en consideración los signos y síntomas que presentaba la paciente para el momento en que fue atendida.

AL 34:

No es un hecho. Contiene una apreciación subjetiva de la parte demandante, que parte de un supuesto que no se comparte, ya que no se evidencia en la historia clínica de la paciente un error diagnóstico ni una deficiente atención médica.

AL 35:

No es un hecho. Corresponde a una apreciación jurídica sobre la eventual responsabilidad de las personas jurídicas demandadas.

AL 36:

No se trata de un hecho fundante de las pretensiones.

2.2 PRONUNCIAMIENTO EN RELACIÓN CON LAS PETICIONES FORMULADAS EN LA DEMANDA.

La Compañía Aseguradora que represento se opone a la prosperidad de las peticiones esgrimidas en la demanda en contra de los demandados, al

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

considerar que no se estructura la responsabilidad civil médica que se les endilga.

Para sustentar tal posición haré referencia específica a los siguientes aspectos:

2.2.1 LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. RÉGIMEN JURÍDICO A APLICAR.

Por regla general, los supuestos de responsabilidad médica se enmarcan dentro del ámbito de la responsabilidad subjetiva (la conducta debe ser imputable a quien presta el servicio médico por lo menos a título de culpa).

Por vía de razonamientos diferentes se ha concluido -y en ello coinciden actualmente la jurisprudencia civil y la jurisprudencia de lo contencioso administrativo- que en los supuestos de responsabilidad médica la culpa y el nexo de causalidad deben ser demostrados por quien aduce la causación del daño, sin que se pueda hacer referencia por vía general a un régimen de responsabilidad con culpa presunta, a un sistema de responsabilidad que prescinda de la culpa, o a un régimen de responsabilidad que presuma el nexo de causalidad.

La premisa precedente, guarda relación con la naturaleza y contenido del deber jurídico que subyace en el acto médico, donde el prestador del servicio médico normalmente no asume la obligación de obtener un resultado en relación con el paciente (curación, mejoramiento de la salud del paciente), sino que se obliga a poner al servicio de éste sus conocimientos y los medios razonables, tendientes a brindar un servicio adecuado.

De allí que sin culpa no puede configurarse la responsabilidad en cabeza del médico o de la entidad que presta el servicio profesional. Tal criterio ha sido acogido desde antaño por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia del 24 de mayo de 2017 con ponencia del doctor **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA** dicha Corporación sostuvo:

"6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, 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, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél 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 él 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 jurídica 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"

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, **le basta demostrar debida diligencia y cuidado** (artículo 1604-3 del Código Civil) (...)². (Negrillas fuera del texto original).

El mismo criterio ha sido acogido por la H. Corte, entre otras, en las sentencias del 30 de enero de 2001, con ponencia del Dr. **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ**, del 15 de septiembre de 2016, con ponencia de la Dra. **MARGARITA CABELLO BLANCO** y del 15 de febrero de 2017, con ponencia del Dr. **ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**.

Consecuente con lo expuesto es preciso concluir que el éxito de la pretensión formulada por la parte demandante está supeditado a la demostración de los supuestos analizados, vale decir, la culpa en la prestación del servicio médico, el daño y el nexo de causalidad entre la conducta culposa atribuida a los demandados y el daño aducido por los demandantes.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017. M.P. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01.

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

La ausencia de cualquiera de los aludidos presupuestos debe conllevar a la desestimación de la totalidad de las peticiones indemnizatorias formuladas en el escrito de demanda.

2.2.2 SOBRE LA RESPONSABILIDAD POR ERROR EN EL DIAGNÓSTICO.

Conforme lo ha sostenido la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que pueda configurarse un error en el diagnóstico suficiente para comprometer la responsabilidad de los médicos tratantes, es necesario que éstos hubiesen inobservado los claros y específicos síntomas que padecía el paciente, o que hubieren omitido ordenar los procedimientos diagnósticos recomendados para una especial patología.

Dicha Corporación, en sentencia del 26 de noviembre de 2010, con ponencia del Dr. **PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA**, refirió al respecto:

*"El **diagnóstico** está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.*

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

*En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni*

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

cosa tal puede exigirseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposos del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico³. (Subrayas fuera del texto original)

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de noviembre de 2010. M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Ref.: Expediente No. 11001 3103 013 1999 08667 01

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

En similar sentido, en sentencia del 4 de diciembre de 2013 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil de Decisión, con ponencia de la magistrada **LILIANA A. LIZARAZO V.** (Rdo. 43 2009 00935 01) se consideró que el simple error de diagnóstico no es suficiente para estructurar la responsabilidad civil médica, ya que al médico no se le puede imponer un deber de resultado de acertar en el diagnóstico. Al respecto se indicó en la sentencia citada:

"Si bien hoy en día ya no se discute que la culpa médica responde a los mismos lineamientos de la culpa en general, también lo es que el simple error de diagnóstico no es suficiente para engendrar un daño resarcible, ya que al médico no se le puede imponer el deber de acertar porque como lo sostiene doctrina especializada "estos errores son precisamente el riesgo inseparable de la profesión médica, y no pueden considerarse como culpa, y el resultado del juicio que supone el diagnóstico no puede ser comparado con un modelo ideal de referencia, exactamente por tratarse de un juicio".

Así pues, cuando un médico emite un diagnóstico emite un juicio u opinión de cara al cual puede presentarse una equivocación que no siempre es configurativa de culpa. En principio debe tratarse de un error grave o inexcusable. Así el médico solo compromete su responsabilidad si incurre en un error inexcusable o si falta de otra manera a la técnica y reglas científicas prescritas. En otras palabras, el error de diagnóstico no configura culpa, lo que sí configura una actuación médica culposa es la omisión de realizar los exámenes que la dolencia impone, o que no se hayan tomado todas las medidas para evitar el error."

Por lo anterior, no se puede pregonar negligencia o falla en la prestación del servicio médico por parte de los demandados; lo que genera la falta de configuración de los presupuestos necesarios para la prosperidad de la responsabilidad civil endilgada por presunto error en el diagnóstico (tal el fundamento de la imputación contenida en la demanda), y se deban desestimar las pretensiones de la demanda.

2.2.3 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SOBRE EL CASO.

Aunque a la Compañía Aseguradora llamada en garantía no le constan las circunstancias particulares que rodearon la atención médica brindada a la señora **MÓNICA MURIEL TORO** por parte de las personas jurídicas y los profesionales demandados, debe advertirse que de acuerdo a la historia clínica aportada, no se evidencian fallas en el servicio médico prestado, ni que la causa de la muerte de la paciente sea atribuible a negligencia médica.

Para que pudiese configurarse el error en el diagnóstico invocado en el escrito de demanda, sería necesario que los médicos que atendieron a

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 17 DE JUNIO DE 2016		PÓLIZA NÚMERO 1002297-3		REFERENCIA DE PAGO 01312632596	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12632596
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA				NIT 8909008419	
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA				NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16			CIUDAD MEDELLIN		TELÉFONO 5105184
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO VARIOS		CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153	
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CAJA DE COMPENSACIÓN				RIESGO No 1	

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	3.700.000.000	0	0	0	0	0

DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
13-JUN-2016	30-OCT-2016	139	\$0	12,00	\$0	\$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
30-OCT-2015	30-OCT-2016	1	\$3.700.000.000,00	\$0,00	\$3.700.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMASOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENT

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2816	5712	07	PESO COLOMBIANO
COASEGURO ACEPTADO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER 21653604		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER 0	

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA. SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA, SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE COASEGURADORAS

NOMBRE DE COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	37,00	0
ALLIANZ SEGUROS S.A.	50,00	0
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A	13,00	0

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPANÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
5676	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-037

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 810.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y
HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 17 DE JUNIO DE 2016		PÓLIZA NÚMERO 1002297-3		REFERENCIA DE PAGO 01312632596	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12632596
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA				NIT 8909008419	
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA				NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16			CIUDAD MEDELLIN		TELÉFONO 5105184

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

SE EFECTUA ANEXO DE ACLARACION AL PUNTO 3 DE LA CLAUSULA 399 DE LA
POLIZA, A PARTIR DEL 03 DE JUNIO DE 2016 ASI:

CLAUSULA 399:

PUNTO 3:

COBERTURA PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS MÉDICOS
CONCURRENTES, SEGÚN RELACIÓN SUMINISTRADA POR EL ASEGURADO
PARA ESTA VIGENCIA EN PREDIOS DIFERENTES DEL ASEGURADO; SIEMPRE Y
CUANDO ACTÚEN EN NOMBRE DEL ASEGURADO Y BAJO SU AUTORIZACIÓN

VOTILADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 2

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 20 DE NOVIEMBRE DE 2015		PÓLIZA NÚMERO 1002297-3		REFERENCIA DE PAGO 01312558181	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12558181
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA					NIT 8909008419
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA					NIT 8909008419
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 49 A-16 SEC CTRO			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO VARIOS		CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CAJA DE COMPENSACIÓN					RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	3.700.000.000	3.700.000.000	0	97.421.000	0	97.421.000

DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
30-OCT-2015	30-OCT-2016	365	\$97.421.000	12,00	\$0	\$97.421.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
NOVENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI UN MIL PESOS M/L

DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
30-OCT-2015	30-OCT-2016	1	\$3.700.000.000,00	\$0,00	\$3.700.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACIÓN DE PÓLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2816	2360	05	PESO COLOMBIANO
COASEGURO ACEPTADO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER 21653604		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER 867100010	

FIRMA AUTORIZADA
FIRMA ASEGURADO
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE COASEGURADORAS

NOMBRE DE COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	37,00	97.421.000
ALLIANZ SEGUROS S.A.	50,00	131.650.000
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	13,00	36.229.000

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
5676	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	97.421.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-037

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.703.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y
HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 20 DE NOVIEMBRE DE 2015		PÓLIZA NÚMERO 1002297-3		REFERENCIA DE PAGO 01312558181	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12558181
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA					NIT 8909008419
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA					NIT 8909008419
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 49 A-16 SEC CTRO			CIUDAD MEDELLIN		TELÉFONO
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS					
AMPAROS ADICIONALES Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA COMPAÑIA LIDER					

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIAPARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑIA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 2

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
CLINICAS Y HOSPITALES
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 20 DE NOVIEMBRE DE 2015			PÓLIZA NÚMERO 1002297-3/
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 2816	DOCUMENTO NÚMERO 12558181

TOMADOR Y ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA			NIT 8909008419
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 49 A-16 SEC CTRO		CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO VARIOS	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES			CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CAJA DE COMPENSACIÓN			RIESGO No 4

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	3.700.000.000	3.700.000.000	0	97.421.000	0	97.421.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 30-OCT-2015	HASTA 30-OCT-2016	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$97.421.000	CP 12,00	IVA DEL RIESGO \$0	TOTAL DEL RIESGO \$97.421.000
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------	-----------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
NOVENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI UN MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-OCT-2015	HASTA 30-OCT-2016	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$3.700.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$3.700.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:

RENOVACION DE POLIZA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 15% del valor de la pérdida,
mínimo COL\$ 5000000.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 17 DE JUNIO DE 2016			PÓLIZA NÚMERO 1002297-3/	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 2816	DOCUMENTO NÚMERO 12632596	

TOMADOR Y ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA			NIT 8909008419	
BENEFICIARIO				
TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 5105184
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO VARIOS	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLÍNICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CAJA DE COMPENSACIÓN				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	3.700.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 13-JUN-2016	HASTA 30-OCT-2016	NÚMERO DÍAS 139	PRIMA DEL RIESGO \$0	CP 12,00	IVA DEL RIESGO \$0	TOTAL DEL RIESGO \$0
---	----------------------	--------------------	-------------------------	-------------	-----------------------	-------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-OCT-2015	HASTA 30-OCT-2016	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$3.700.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$3.700.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:

MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 15% del valor de la pérdida,
mínimo COL\$ 5000000.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 64B # 49A - 30
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.902.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

suramericana



.....
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I	
COBERTURA.....	3
SECCION II	
EXCLUSIONES.....	3
SECCION III	
CONDICIONES GENERALES.....	6
1. Gastos de defensa	6
2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de.....	6
3. Definiciones.....	6
5. Conservación del estado del riesgo	7
6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.....	7
7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro	7
9. Pago de la prima y terminación automática del contrato	7
10. Pago de siniestros	7
11. Revocación del seguro	7
12. Delimitación temporal	8
13. Domicilio	8
SECCION IV	
AMPAROS OPCIONALES.....	8
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.....	8
RIESGOS ESPECIALES.....	8

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de Identificación Interna	Ramo al cual pertenece	Documento de la Proforma
Formato	01/06/2009	13 -18	P	06	F-01-13-037

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en lo sucesivo se denominará SURAMERICANA, Compañía de Seguros con domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al Asegurado los amparos que se estipulan en la Sección I Coberturas, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION I COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

1. ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
2. EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL, POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES IGUALMENTE DESCRITAS EN DICHAS CONDICIONES (PREDIOS ASEGURADOS). ADICIONALMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.
3. DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE, APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
4. LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y
- DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA: DEL SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE.
5. LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/O OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA ANTERIOR EXTENSION OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

SECCION II EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:
 - 1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
 - 1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.
 - 1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.

- 1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS EN LA POLIZA. ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.
 - 1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS
 - 1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
 - 1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.
 - 1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.
 - 1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD, ASI COMO LA VIOLACION DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
 - 1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.
 - 1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS, ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.
 - 1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.
 - 1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.
 - 1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES
 - 1.15 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.
 - 1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.
 - 1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.
 - 1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
 - 1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD - JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».
 - 1.20 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA.
 - 1.21 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.
- PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.
- IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.
- EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.
- 1.22 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM.
- PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE:
- LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLOGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTO REPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO

1
2
3

4

5

6

7

DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.

- 1.23 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».

PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

«FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.

«ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».

- 1.24 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.

- 1.25 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO
1.26 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.
1.27 DAÑOS ECOLOGICOS.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

- 1.28 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O TRATAMIENTOS ESTETICOS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.
- 1.29 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS.
- 1.30 LESIONES OCASIONADAS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:
- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA POLIZA.
 - INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

- 1.31 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO)

- 1.32 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.

- 1.33 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.

- 1.34 TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CUASADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO A UN PACIENTE.

- 1.35 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCION DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

- 1.36 RECLAMACIONES POR LESIONES CAUSADAS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

- 1.37 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESION Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- 1.38 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCION MEDICA PRESTADA POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O QUE NO ESTAN AMPARADOS POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE ACUERDO CON LA RELACION QUE SE PUEDE ADHERIR A ESTA POLIZA Y QUE SE MENCIONA EN EL NUMERAL QUINTO DE LA SECCION I: COBERTURAS DE ESTA POLIZA.

- 1.39 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

- 1.40 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

- 1.41 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

2. **SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO, NO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:**
 - 2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
 - 2.2 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADOS A O POR VEHICULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
 - 2.3 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.
 - 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

- AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.
- 2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.
- 2.6 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- 2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.
- 2.8 DAÑOS, LESIONES O MUERTE A CUALQUIER PERSONA, BIEN, TERRENO O EDIFICIO CAUSADOS POR VIBRACION, O POR EXCAVACIONES, O POR REMOCION DE TIERRAS, O DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS.

SECCION III

CONDICIONES GENERALES

1. GASTOS DE DEFENSA

Siempre y cuando no se configure una exclusión de las contenidas en las condiciones generales o particulares de esta póliza, SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa entendiendo como tales los honorarios, costas y expensas razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento escrito de SURAMERICANA se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado contra el Asegurado, fuere esta fundada o infundada.

2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

- 2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte, cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Límite por Evento».
- 2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Límite por Vigencia».
- 2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.
- 2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.
Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.
- 3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un

daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al Asegurado o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

- 3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada pérdida indemnizable sufrida por el asegurado, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del Asegurado.
- 3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.
- 3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.
4. **DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del Tomador, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la

prima estipulada en la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

5. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a SURAMERICANA a retener la prima no devengada.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que SURAMERICANA le dé, en relación con esos mismos cuidados.

6.2 Informar a SURAMERICANA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial, el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiese ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a SURAMERICANA, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el Asegurado no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de SURAMERICANA, allanarse a las pretensiones de la demanda.

6.3 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a SURAMERICANA una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, el Asegurado deberá proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

6.4 Si el Asegurado por culpa o negligencia suya, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo:

El Asegurado está obligado a informar a SURAMERICANA, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia dolosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

7. PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO Y/O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

7.1.1 Informe escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

7.1.2 La muerte y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de Registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

7.1.3 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

7.1.4 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

7.1.5 Proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación al siniestro.

Parágrafo:

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

7.2 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7.3 Sin autorización escrita de SURAMERICANA, el Asegurado no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el tercero damnificado quedarán privados de todo derecho derivado de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta.

9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

Cuando el pago de la prima no se efectúe a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

10. PAGO DE SINIESTROS

SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida al tenor de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio u otras normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocesal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía, SURAMERICANA podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del Asegurado y se establezca el monto de los perjuicios.

11. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por SURAMERICANA, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SURAMERICANA.

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

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

SECCION IV

AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESA Y ESPECIFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMAS CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DE ESTA POLIZA NO MODIFICADAS POR «LOS AMPAROS ADICIONALES» CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CODIGO LABORAL O DEL REGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.
2. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESION REPETIDA Y/O DE SOBRESFUERZOS.
3. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
4. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES.
5. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

DEFINICIONES:

Se entiende por «accidente de trabajo» todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

Se entiende por «empleado» toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por el tercero a asegurado en plazo máximo de 5 años luego de finalizada la vigencia.

13. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

RIESGOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y LA APLICACION A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER)
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACION DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

NULIDAD:

EL SEGURO ADOLECERA DE NULIDAD ABSOLUTA CUANDO AL MOMENTO DE CELEBRARSE EL CONTRATO, EL ASEGURADO CARECE DE LA AUTORIZACION NECESARIA PARA EL MANEJO DE LA INSTITUCION ASEGURADA, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

