

94

Señor
JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
E. S. D.

folios #16

QUIMIL 7 OCT 19 4:29

ASUNTO: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
DEMANDANTE: GUILLERMO EFRÉN RÍOS FLÓREZ Y OTRO
DEMANDADO: PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA Y OTROS
LLAMADA EN GTÍA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
RADICADO: 05001 3103 016 2017 00050 00

Como apoderado judicial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, en la oportunidad legal procedo a dar respuesta al llamamiento en garantía formulado a mi representada por la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA, así como a la demanda en los siguientes términos:

I. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE LE FORMULA PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

A LOS HECHOS:

AL PRIMERO: No se responde por tratarse de otra compañía.

AL SEGUNDO: Entre PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, se celebró un contrato de seguro contenido en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médicos Individuales número 2906213000115, el cual fue cancelado por mora en el pago de la prima conforme al certificado número 1 el cual se aporta con esta contestación.

AL TERCERO: No es cierto. La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médicos Individuales número 2906213000115 fue cancelada por el incumplimiento en el pago de la prima, por consiguiente, se configura una terminación automática del contrato, tal y como pasaremos a explicar en detalle dentro del acápite de excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía.

AL CUARTO: No es cierto, la llamante en garantía incumplió con la obligación contractual que la asistía de pagar la prima de la póliza, razón por la cual, se configuró la terminación automática del contrato de seguro.

AL QUINTO: Es cierto que el señor GUILLERMO EFRÉN RÍOS FLÓREZ actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad presentó demanda de Responsabilidad Civil Médica, con la pretensión allí indicada.

9 OCT 2019

Aicardo

Precisamos, a mi representada no le constan directamente los pormenores de la atención médica dispensada a la señora MURIEL TORO, en la medida que es vinculada al presente proceso por expedir una póliza de Responsabilidad Civil y no por ser parte activa en el evento que se reprocha.

AL SEXTO: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho pues se trata de la pretensión misma del llamamiento en garantía que se le formula a mi representada, pretensión que en todo caso no tiene vocación de prosperidad, pues como hemos reiterado, el contrato de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía fue objeto de cancelación por incumplimiento en el pago de la prima.

El llamamiento en garantía se estructura como pretensión revérsica y en consecuencia en el evento de una sentencia condenatoria el llamado en garantía estaría obligado a reembolsar a la parte resistente - llamante en garantía-, lo que esta tuviere que pagar al pretensor con ocasión de la sentencia, siempre teniendo en cuenta que el contrato que fundamenta la citación, como lo hemos dicho anteriormente no tiene cobertura por encontrarse cancelado.

Conforme a lo manifestado anteriormente y lo reglado en el artículo 1068 del código de comercio ante el no pago de la prima, se procedió con la terminación automática del contrato, por lo tanto, PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA llamante en garantía no está legitimada para vincular a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., a este proceso mediante la póliza de RC Profesional Médicos Individuales número 2906213000115.

OPOSICIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Solicito que al momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre doctora **PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA** y **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones de la Póliza de RC Profesional Médicos Individuales número 2906213000115 la cual se encontraba cancelada por mora en el pago de la prima.

➤ TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA:

El caso *sub iudice* es un clásico evento de inoperancia del contrato de seguro, y en consecuencia es necesario precisar que estamos en presencia de la inexistencia e ineficacia del contrato aducido por la llamante en garantía.

Al regular el contrato de seguro, el estatuto mercantil respecto a los elementos esenciales del contrato, consagra en su artículo 1045:

"Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1. El interés asegurable.*
- 2. El riesgo asegurable.*
- 3. La prima o precio del seguro, y*
- 4. La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno."

Esta norma establece que cuando falta un elemento esencial el contrato no produce efectos jurídicos, luego es inexistente e ineficaz.

Adicionalmente, el artículo 1068 consagra expresamente la sanción al negocio jurídico ante la mora en el pago de la prima por parte del asegurado, en los siguientes términos:

"ARTICULO 1068. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA. 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.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la caratula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes"

Descendiendo al caso concreto, es necesario señalar que la póliza 2906213000115 con base en la cual se cita en garantía fue cancelada desde el 23 de septiembre de 2013 como consecuencia de la mora en el pago de la prima, por lo tanto, dicha póliza no produjo ningún efecto jurídico.

Expresamente se indica en el certificado de cancelación No. 1:

"TERM.CONT.SEGURO X FALTA PAGO"

Conforme a lo anterior y por ministerio de la ley el contrato de seguro terminó automáticamente, y por tanto, no nació la obligación de pagar la prestación asegurada a cargo del asegurador. El contrato se extinguió por el no pago de la prima.

➤ AUSENCIA DE COBERTURA POR TRATARSE DE UN RIESGO NO ASUMIDO:

Conforme al contrato de seguro fundamento de este llamamiento en garantía, el evento reclamado en la demanda no fue asegurado, ya que se configuró la terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima conforme a lo establecido en la Ley, por lo tanto, mi representada nunca asumió los riesgos que se le reclaman.

En este orden de ideas y conforme al contrato de seguro, el cual reiteramos se encontraba terminado para el momento de los hechos, es claro que, en caso de una eventual condena frente a la entidad asegurada, las pretensiones del llamamiento en garantía no deben prosperar, pues la doctora no contaba con póliza de seguro que amparara el evento reclamado extrajudicialmente el día 18 de febrero de 2016.

➤ PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO:

Con fundamento en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio, la acción que se deriva del contrato de seguro en el presente caso se encuentra

prescrita, en consecuencia, no hay lugar en ningún evento al pago o reembolso de la prestación asegurada.

El artículo 1081 del Código de Comercio, consagra la prescripción de las acciones derivadas del CONTRATO DE SEGURO en los siguientes términos, veamos:

ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. – Negrillas y subrayas nuestras-

A su turno el artículo 1131 del estatuto mercantil señala:

ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. (Negrilla y subrayas propias)

En ese orden de ideas, para la fecha de radicación del llamamiento en garantía -13/03/2019- si algún derecho se llegara a derivar del contrato de seguro cancelado por mora en el pago de la prima, frente al mismo ya se había estructurado la prescripción ordinaria, pues transcurrieron más de dos años desde la fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial realizada por los demandantes en contra de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA el 18/02/2016, sin que la llamante en garantía hubiere iniciado relación jurídico procesal frente a mi representada.

Para darle precisión al despacho, nos permitiremos hacer el siguiente recuento cronológico, con la finalidad de explicar los motivos por los cuales se debe declarar probada la excepción de prescripción propuesta de conformidad con los medios de prueba obrantes en el proceso, así:

- La atención dispensada por la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA tuvo lugar el **29 de noviembre de 2013** en las instalaciones de la IPS COMFAMA (San Ignacio)
- La parte demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **18 de febrero de 2016** con fundamento en los hechos que se discuten en el presente proceso.
- Conforme al artículo 1131 del Código de Comercio, a partir del **18 de febrero de 2016**, fecha de la primera reclamación a la llamante en garantía, empezaba a computarse el término de prescripción de los derechos derivados del contrato de seguro.
- La demandada / llamante en garantía tenía hasta el 18 de febrero de 2018, para iniciar relación jurídico procesal frente a mi representada.
- El día **13 de marzo de 2019** la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA llama en garantía a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE

COLOMBIA S.A., en virtud del contrato de seguro celebrado entre las partes, por los hechos que son objeto de debate en el presente proceso.

Para la fecha en la que la demandada radicó el escrito de llamamiento en garantía, habían transcurrido más de dos (2) años desde la fecha en que la víctima le formuló reclamación al llamante en garantía, sin que PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA hubiese interrumpido la prescripción frente a mi representada, o hubiese iniciado relación jurídico procesal frente a la misma.

Se puede concluir con certeza que en el remoto e hipotético caso que llegase a surgir algún derecho del contrato de seguro que fue objeto de cancelación por mora en el pago de la prima, el mismo se encuentra prescrito en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Así las cosas, es claro que las pretensiones del llamamiento en garantía en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., no están llamadas a prosperar.

II. A LA DEMANDA PRINCIPAL:

FRENTE A LOS HECHOS:

No nos constan los hechos relacionados en la demanda toda vez que mi representada es vinculada al presente proceso con ocasión de la expedición de una póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médicos Individuales y no porque hubiese participado en el evento que origina la demanda, en todo caso, la parte pretensora deberá probarlos plenamente.

De conformidad con los hechos descritos en la demanda principal y la contestación dada a los mismos por parte de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA se puede evidenciar claramente que cumplió a cabalidad con los deberes que le imponía la ley y la Lex Artis Ad-hoc respecto a las atenciones médicas desplegadas frente a la paciente **MONICA MURIEL TORO**, destacando que, la paciente solo consulta en una única ocasión el día 29 de noviembre de 2013.

Da cuenta de lo anterior la historia clínica de la paciente, donde se observa que tras su ingreso a la IPS el día 29 de noviembre de 2013, fue atendida de manera oportuna y adecuada por la doctora PAOLA CRISTINA ATHEORTUA SERNA, resaltando que la señora MURIEL TORO se encontraba en buenas condiciones de salud, sin signos de alarma que fuesen indicativos de un diagnóstico de trombo embolismo pulmonar, el cual, en todo caso, es de difícil valoración.

Ahora, si bien la paciente consulta con cuadro de taquicardia y dolor precordial debe advertirse que dichos síntomas, tal y como se desprende de la historia clínica, eran inespecíficos, esto es, no se referían a signos típicos que dieran cuenta de una enfermedad determinada, razón por la cual, las alternativas diagnósticas eran múltiples.

La doctora ATEHORTUA SERNA puso a disposición de la paciente todas las herramientas disponibles para brindar un diagnóstico acorde a su sintomatología para proceder con un adecuado y oportuno tratamiento médico, reiterando que los signos por los que consulta inicialmente la señora MURIEL

TORO, podrían tener distintas causas que desembocarían en una serie de posibles diagnósticos.

En este orden de ideas, de manera expedita la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA procedió a ordenar, junto con los medicamentos, un ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD, lo que facilitaría clarificar el cuadro clínico el cual adolecía de claridad para llegar a un posible diagnóstico, siendo la conducta efectivamente realizada por la galena la esperable y adecuada conforme a los antecedentes y los síntomas que presentaba la señora MURIEL TORO.

FRENTE A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas que solicita la parte pretensora frente a la doctora **PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA** toda vez que no se estructura responsabilidad jurídica de la llamante en garantía por cuanto no se configuran los elementos axiológicos de la misma, los cuales son necesarios para poder realizar las declaraciones y condenas que pretende la parte activa.

De otro lado deviene relevante advertir que la parte actora encausa sus pretensiones bajo la óptica de dos regímenes, el contractual y el extracontractual, yendo en manifiesta contravía del principio de no opción, es claro que entre la entidad llamante en garantía y la señora MURIEL TORO no medió relación contractual alguna, en consecuencia, el régimen aplicable frente a la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA es el extracontractual.

Resulta claro que la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA brindó a la paciente un servicio de salud en condiciones adecuadas y oportunas, de conformidad con el cuadro clínico que presentaba al momento de ingresar a la consulta. No existe culpa imputable a la galena en la atención dispensada, por el contrario, en el ingreso de la paciente a la consulta el día 29 de noviembre de 2013 se le brindaron las atenciones médicas de forma diligente y cuidadosa, cumpliendo en todo momento con los protocolos y guías médicas, buscando brindar a la señora MURIEL TORO un oportuno diagnóstico, reiterando que la paciente ingresa en buenas condiciones generales de salud, sin signos de alarma, o síntomas indicativos de un trombo embolismo pulmonar.

Es de anotar que la frecuencia cardíaca de la paciente estaba en un estándar que no era alarmante, si bien se encontraba ligeramente alterado no se encontraba relacionado con otros factores que debiesen llamar la atención de la doctora ATEHORTÚA SERNA, no obstante, la galena ordena una serie de medicamentos y de exámenes para clarificar el diagnóstico pues reiteramos que el cuadro clínico de taquicardia y dolor precordial no es concluyente de un diagnóstico en particular.

En este orden de ideas, se evidencia una atención médica diligente frente a la paciente, lo que dio lugar a que se ordenara un ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD, medida esperable y por lo tanto adecuada.

Debe resaltarse que no existen medios de prueba que indiquen negligencias u omisiones en la prestación del servicio dispensado a la paciente. No se logró acreditar un hecho ilícito por parte de la doctora ATEHORTUA SERNA bajo el cual se pueda atribuir el supuesto daño ocasionado a los actores. Ni siquiera se evidencia en los hechos de la

demanda en qué consistió el supuesto error en el diagnóstico, y cuáles eran los presuntos criterios que presentaba la paciente que permitían evidenciar un diagnóstico diferente al dado, como lo era el tromboembolismo pulmonar.

Ahora, al no existir ninguna acción y/u omisión por parte de la doctora PAOLA ATEHORTÚA SERNA, no podría configurarse una relación causal entre el actuar de la misma y el supuesto daño que dice haber sufrido la parte demandante, pues se cumplió a cabalidad con las obligaciones de medio propias de los profesionales de la salud.

Compartimos en su integridad los argumentos expuestos por la doctora ATEHORTUA SERNA. En consecuencia, luego de culminarse el trámite procesal debe absolverse a la parte resistente y condenarse en costas a la parte pretensora.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL:

➤ INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUESTRO ASEGURADO:

No existe conforme a la narración fáctica expuesta en la demanda y la historia clínica de la paciente, un fundamento real con base en el cual pueda construirse un juicio de responsabilidad en contra de la llamante en garantía. Por el contrario, de los hechos afirmados en la demanda y de la información que reposa en la historia clínica se puede verificar que la paciente en todo momento recibió una atención oportuna y diligente por parte de la doctora PAOLA ATEHORTÚA SERNA.

Al momento de predicar la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es indispensable verificar la presencia de los elementos constitutivos de la misma, es decir, el hecho ilícito, el daño y el nexo causal; en efecto, se puede afirmar que no existe obligación indemnizatoria a cargo de la llamante en garantía y a favor de la pretensora, en razón a que no concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad jurídica, veamos:

a. El Hecho Ilícito: Un hecho se considera ilícito cuando de forma activa u omisiva se llevan a cabo conductas previamente prohibidas por la ley o no se cumplen obligaciones preestablecidas.

La doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA en ningún momento realizó o dejó de realizar conducta alguna mediante la cual se pueda predicar de una u otra forma que fue responsable de los perjuicios que se aducen en la demanda, pues tenemos que la atención brindada a la señora MURIEL TORO siempre fue oportuna y pertinente, especialmente ajustándose a la literatura médica de acuerdo a la sintomatología presentada.

En el ingreso de la paciente a las instalaciones de la IPS COMFAMA (San Ignacio) el 29 de noviembre de 2013, la señora MURIEL TORO fue atendida de manera oportuna y diligente, procediendo de forma expedita a ordenar un electrocardiograma y demás medicamentos dirigidos a tratar el cuadro clínico que presentaba inicialmente, es importante resaltar que en dicha consulta el estado de salud de la paciente era bueno y no se presentaban signos de alarma, salvo la frecuencia cardiaca, que como ya indicamos, estaba alterada ligeramente.

Insistimos que la señora MURIEL TORO no presentó síntomas que fueran indicativos de un "Trombo Embolismo Pulmonar", toda vez que el dolor precordial y taquicardia, podían tener distintos orígenes, dado los antecedentes y las particularidades de la paciente, dicho cuadro no era concluyente para el caso en concreto y podía derivar en diferentes alternativas diagnósticas.

Desde ya manifestamos que dentro del presente proceso no existe un hecho diferente al mejor esfuerzo y uso del criterio médico profesional por parte de la doctora PAOLA ATEHORTUA SERNA, hecho que no puede configurar un elemento del cual se derive la causa de los perjuicios que predica el demandante. Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que, dentro del ejercicio de la profesión de la medicina, el criterio médico a la hora de definir un diagnóstico cobra una importante trascendencia, pues son los conocimientos técnicos y científicos y la experiencia de tales profesionales lo que conduce a una adecuada y acertada interpretación de los síntomas de los pacientes y de las diversas ayudas diagnósticas practicadas. Cuestionar tal criterio, deberá ser plenamente sustentando y probado por quien lo alega.

Desde este momento es importante precisar que el motivo de consulta de la señora MURIEL TORO consistió en "*Taquicardia y dolor precordial*", y como antecedentes clínicos indicados por ésta se encontraba una lesión de tobillo derecho, por lo cual tras el análisis de la clínica, no existían signos claros o sugestivos de un *Trombo Embolismo Pulmonar*, por lo contrario, tras tal análisis la galena, concluye que lo mejor sería indagar por el origen de la taquicardia, razón por la cual ordena un electrocardiograma y medicamentos para tratar los síntomas iniciales.

Es de anotar que conforme a la ausencia de síntomas de alarma y la inespecificidad de los mismos, como consta en la historia clínica de ésta, se procedió a enviar a la paciente a su casa con fórmula médica, recomendaciones y signos de alarma.

➤ **LA CULPA MÉDICA DEBE SER PROBADA:**

El régimen que gobierna el actuar del profesional de la salud es el de la culpa probada, lo que indica que siempre le corresponderá al paciente acreditar la culpa del galeno, demostrar que no fue diligente en su actuar, y que no atendió a los protocolos de la "*lex artis ad-hoc*" para determinada situación.

En Sentencia 6199 del día 13 de Septiembre de 2002, con magistrado ponente DR. Nicolás Bechara Simancas, se expuso:

"...la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 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,...

...criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. 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...

Por su parte el médico, puede exonerarse demostrando entre otros, que su actuar fue diligente y cuidadoso, ya que como se ha venido exponiendo, el médico solo tiene el deber de cuidado y atención, consistente en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar,

sólo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando todos sus medios, cuidados y conocimientos.

➤ **DILIGENCIA Y CUIDADO:**

En medicina la obligación de los médicos es de medio y no de resultado, salvo algunas excepciones, los profesionales de la salud tendrán siempre la obligación de aplicar su conocimiento y su experiencia, así como la utilización de tecnologías que sean necesarias en la atención de sus pacientes; todo ello soportados en las normas, protocolos y principios que gobiernan su profesión, entendida como su "*Lex artis ad hoc*", la cual se entiende como los diferentes medios terapéuticos aceptados por la ciencia y literatura médica, las facultades de medicina, las sociedades científicas, los usos médicos reconocidos, la evidencia y en general por todo aquello que la medicina señala como indicado para lo que un paciente requiera en el caso concreto.

Es pertinente traer a colación, una sentencia dictada en Francia en el año 1936 conocida como el fallo de "Mercier"¹, donde se señaló que el profesional de la salud no se obliga a curar al paciente sino a: "*... brindarle los cuidados, no cualesquiera, pero concienzudos, atentos y reserva hecha de circunstancias excepcionales, conforme a los datos adquiridos de la ciencia*".

Dicha tesis, tiene plena aplicación en el sistema jurídico colombiano, y se ha visto reflejada en diversos e importantes fallos; entre ellas, la sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia en 1940 que ha marcado un hito; cuando sostuvo, "*La responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa, sino que exige no solo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad de la culpa*".

En este orden de ideas la conducta del médico es correcta si se adecúa a la "*Lex artis ad hoc*", es decir, si obra con total diligencia y cuidado, y será éste el punto sobre el cual se soporta la pretensión absolutoria de nuestro asegurado y por ende de mi representada, concluyendo que **el actuar de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA SERNA quien atendió a la señora MONICA MURIEL TORO fue íntegramente ajustado a la literatura médica, puesto que se le atendió manera oportuna, cuidadosa y diligente, conforme los antecedentes y el cuadro clínico que presentaba.**

➤ **LA OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:**

Tal y como lo expusimos en el punto anterior, y siguiendo los lineamientos de la jurisprudencia, la obligación de los profesionales de la salud frente a sus pacientes, es una obligación de medio y no de resultado, ya que por la naturaleza misma de la obligación que contraen no pueden garantizar un resultado determinado.

Muy a pesar de ello, así se trate de una obligación de medio, tal y como lo hemos venido indicando, en determinados casos y frente a determinadas actuaciones, a los médicos les asiste unos resultados mínimos, como, por ejemplo, atender pronta, responsable y diligentemente a sus pacientes, poniendo en ellos sus conocimientos, en aras del bienestar de los mismos, **obligaciones que en el caso concreto se cumplieron a cabalidad.**

¹ FR. Cass, 20-III-1936.G --

Una de las innumerables razones para que los médicos en sus amplios conocimientos solo sean responsables por obligaciones de medio, y no de resultado, se debe a que su ejercicio profesional recae sobre el cuerpo humano, el cual es impredecible por su propia naturaleza y con reacciones diferentes frente a cada paciente, de allí que cada uno requiera una atención distinta, por más similares que sean los diagnósticos. Luego no es posible determinar con antelación y certeza cuál será el resultado a obtener; por lo tanto, si llegáramos al absurdo de que los médicos tendrían que responder en todos los casos por un resultado determinado, ello conllevaría al desaparecimiento del ejercicio de la profesión médica, por el riesgo que su ejercicio traería consigo.

Al respecto la Jurisprudencia indica:

*"...La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto por el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado a su enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era indicado"*².

Tal y como se indica en la contestación de la demanda, y como puede verificarse en la historia clínica de la señora MURIEL TORO, la atención brindada por nuestro asegurado fue en todo momento inmediata, diligente y ajustada al cuadro clínico presentado, igualmente se ordenaron oportunamente los medicamentos requeridos así como el electrocardiograma, lo anterior en aras de tener un panorama científico más claro que permitiría ahondar en un posible diagnóstico, conductas que eran adecuados conforme a los síntomas y la información suministrada por la paciente.

b. El Nexo Causal: La doctrina reiterada ha entendido por nexo causal la relación que necesariamente debe existir entre un hecho y un daño; así que no basta con la existencia de un daño para que exista una imputabilidad, si dicho daño no es la consecuencia de un hecho ilícito.

Para que procedamos al análisis del nexo causal, debemos agotar primero la discusión de la existencia del hecho ilícito, y tal como lo venimos planteando, ni siquiera existe una acción u omisión por parte de la doctora PAOLA ATEHORTÚA VELEZ galena adscrita, en su momento, a la IPS COMFAMA (San Ignacio) través de la cual se pueda predicar que existió algún tipo de responsabilidad, pues no se observa un hecho diferente al mejor esfuerzo de la doctora, que pueda esgrimirse por parte de los actores como elemento del cual se derive la causa de los perjuicios que se predicán.

No existe ningún medio de prueba que permita afirmar con certeza que exista una conducta culposa por parte de la llamante en garantía que pueda ser la causa adecuada de los daños que alega la parte actora, mucho menos que en el evento objeto de análisis se haya presentado un supuesto error en el diagnóstico, reproche que carece de medio de prueba alguno.

No se puede perder de vista que la doctora ATEHORTUA SERNA, en el marco de su discrecionalidad científica, trató de manera adecuada a la señora MURIEL TORO de conformidad con su criterio médico y las condiciones de salud de la

² Sentencia del 26 de noviembre de 1986. MP. Héctor Gómez Uribe.

paciente, reiterando que los signos vitales estaban dentro de estándares de normalidad y no se presentaron signos de alarma que pudiesen llamar la atención de la galena.

De conformidad con lo manifestado en precedencia, se puede afirmar de manera fehaciente que no existe falla alguna por parte de la llamante en garantía con ocasión de la atención médica dispensada a la señora MONICA MURIEL TORO, tal como consta en la historia clínica, la atención desplegada se basó en la observación de los síntomas y manejo del motivo de su consulta, esto es, *taquicardia y dolor precordial*, y tras la ausencia de signos de alarma la doctora ATEHORTUA SERNA procede a realizar el tratamiento esperable para el cuadro clínico presentado por la paciente. **La patología que llevó a la muerte a la señora MURIEL TORO, esto es, el trombo embolismo pulmonar, el cual se desarrolló de manera intempestiva, no tiene relación de causalidad con las conductas adelantadas por la doctora adscrita a la IPS COMFAMA (San Ignacio), pues la misma fue efectuada en estricto cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, es claro que la muerte de la paciente se presenta a causa de una complicación natural de su estado de salud, será carga de la parte actora acreditar lo contrario.**

c. El Daño: La doctrina de manera reiterada ha sostenido que el daño civilmente indemnizable es aquel con el que se produce menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extrapatrimonial, y que se debe proceder a indemnizarlo cuando es causado de forma ilícita (culpa o dolo) por alguien diferente de la víctima.

Precisamos que en el caso concreto los daños aducidos no se encuentran acreditados en su existencia y extensión, no hay medios de prueba con eficacia probatoria que establezcan la existencia de un daño cierto y directo, y por lo tanto no existe obligación indemnizatoria en cabeza de la llamante en garantía.

➤ **INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS ADUCIDOS:**

• **CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:**

Encontramos desenfocada y por fuera de la realidad la tasación de los perjuicios que hace la parte pretensora, los valores pretendidos no encuentran soporte alguno y mucho menos en la cantidad estimada, **pues la parte demandante debe fundar esta petición en medios de prueba que ofrezcan certeza sobre la existencia e intensidad del daño en cada caso concreto, límite natural y legal del arbitrio judicial.**

Al respecto, es importante recordar que la institución de la Responsabilidad y su consecuente obligación de indemnizar los perjuicios, ha surgido con el fin de reparar daños verdaderamente sufridos, los cuales deben ser reales y directos, y bajo ninguna circunstancia obedecerán a fines de enriquecimiento, como evidentemente se busca con éste proceso, ya que el deber de los actores es justificar y soportar verdaderamente la existencia del citado perjuicio y no solamente afirmándolos, sino llevando elementos de convicción al fallador, quien en últimas será el que con fundamento en los medios de prueba sobre la existencia e intensidad de los mismos estime su cuantía.

Ahora, en el evento hipotético en que las pretensiones de la demanda prosperen, es claro que la liquidación de los perjuicios extrapatrimoniales deberá hacerse conforme a los parámetros y lineamiento establecidos por la

Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil.

• **CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES:**

En la demanda se pretende el pago de un supuesto lucro cesante y daño emergente, sin embargo, no existe ningún hecho y medio probatorio que sustente dicha pretensión, lo que significa que la misma deberá ser desestimada por el fallador.

Según la normatividad vigente, artículo 1614 del código civil, por lucro cesante y daño emergente se entiende:

"Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento". (Cursiva y negrilla fuera del texto)

En lo que tiene que ver con el lucro cesante solicitado, la parte actora deberá demostrar cuál es el detrimento económico sufrido, cuáles serían los ingresos percibidos, el período de liquidación, la supresión real y efectiva de alguna prestación económica tras el deceso de la señora MURIEL TORO, y en especial la dependencia económica entre el demandante y esta, entre otros elementos de la liquidación de perjuicios que permitan establecer con certeza la existencia del perjuicio material pretendido.

Frente al daño emergente es claro que la parte actora deberá acreditar la existencia y cuantía de las erogaciones que reclama, pues no obra en el plenario prueba siquiera sumaria que respalde dicha solicitud.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Manifestamos expresamente que nos oponemos a la tasación de los perjuicios que realiza la parte demandante, y en consecuencia solicitamos se dé plena aplicación a lo establecido por el artículo 206 de la ley 1564 de 2012.

El lucro cesante reclamado no se encuentra debidamente justificado en el escrito de la demanda ni en los documentos anexos, tal como se explicó anteriormente. Los medios de prueba que fundamentan las pretensiones no ofrecen la certeza necesaria para la acreditación de la existencia y cuantía del perjuicio

Frente a los perjuicios patrimoniales en la modalidad daño emergente pasado la víctima directa solicitó el pago de \$5.000.000 por este concepto, a pesar de ello no existen medios de prueba que acrediten las supuestas erogaciones efectuadas, luego, al no haber sustento de la existencia del gasto nos oponemos al reconocimiento de los perjuicios bajo la modalidad de daño emergente pasado. Resaltamos que para que este tipo de perjuicios puedan ser indemnizados deben ser ciertos, necesarios y tener relación directa con el evento por el que aquí se reclama.

En consecuencia, solicitamos que en la sentencia se condene a la parte pretensora a pagar a la resistente el 10% de la diferencia que resulte entre la estimación de los perjuicios que realizó bajo juramento y la suma que se establezca en una eventual condena. Si la sentencia no estima ninguna de las

pretensiones de la demanda se deberá condenar al demandante al pago del 5% sobre los perjuicios tasados.

PETICIÓN ESPECIAL

Solicitamos dar aplicación al artículo 5° del acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, y en consecuencia condenar a la parte pretensora a pagar por concepto de agencias en derecho el 7.5% de las pretensiones en primera instancia para cada uno de los demandados y 6 SMLMV en segunda instancia.

MEDIOS DE PRUEBA:

1. DECLARACIÓN DE PARTE:

1.1 INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase, señor juez, citar a los demandantes mayores de edad, para que absuelvan interrogatorio que les formularé en la correspondiente audiencia sobre los hechos de la demanda, contestación de la demanda y los de este escrito de contestación del llamamiento en garantía, y las excepciones propuestas.

2. DECLARACIÓN DE TERCEROS:

En su oportunidad interrogaré a los testigos solicitados por las partes.

3. DOCUMENTAL:

Certificado número 1 de la Póliza 2906213000115 donde consta la terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima.

4. RATIFICACIÓN DE TESTIMONIOS RENDIDOS FUERA DEL PROCESO:

Con fundamento en el artículo 222 del Código General del Proceso, solicito la ratificación de las siguientes declaraciones:

- "Declaración extraproceso, ante la notaria 4 del círculo de Medellín del 20 de febrero de 2014 por la señora MARGARITA GONZALES GOMEZ GALLEGO"
- "Declaración extraproceso, ante la notaria 18 del círculo de Medellín, rendida por la señora GLADYS HELENA GOMEZ, con fecha del 26 de diciembre de 2013"

5. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:

Con fundamento en el artículo 262 del Código General del Proceso solicito por parte de sus creadores la ratificación de los documentos aportados por la parte demandante, los que son relacionados en el acápite de pruebas de la demanda así:

103

- "Certificación laboral de la señora MONICA MURIEL TORO, expedida por COONATRA (cooperativa nacional de transportadores"
- "Certificación laboral de la señora MONICA MURIEL TORO, expedida por la empresa identificado con Nit 900.298420 - 44. HEALTH TEX S.A.S."

ANEXOS:

- Lo relacionado en la prueba documental.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

LA LLAMADA EN GARANTÍA: Carrera 46 # 52-36 de la ciudad de Medellín, oficina 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón. Tel. 448 69 65. Correo electrónico: savillegas@une.net.co.

Atentamente,



SERGIO A. VILLEGAS A
T.P. 80.282 del C S de la J

POLIZA

Hoja 1 de 1

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

REVERSION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 3087884572

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 732	POLIZA 2906213000115	CERTIFICADO 1	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ENVIGADO PROPIA	DIRECCION CARRERA 42 NO. 35 SUR - 55	CIUDAD ENVIGADO
TOMADOR DIRECCION	SUMIMEDICAL LTDA KR 14 96.34		CIUDAD MEDELLIN		NIT / C.C. TELEFONO	9000333714 9131213
ASEGURADO DIRECCION	ATEHORTUA SERNA PAOLA CRISTINA CL 48C N 5-100 APT 301		CIUDAD MEDELLIN		NIT / C.C. TELEFONO	43158248 4183346
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
23	9	2013	00:00	15	7	2013	365	INICIACION	00:00	15	7	2013	365
			TERMINACION	24:00	14	7	2014	TERMINACION	24:00	14	7	2014	365

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR JAVIER ESCOBAR URIBE Y CIA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 3456	TELEFONO 3124596	% PARTICIPACION 100,00
---	-----------------------------	---------------	---------------------	---------------------------

ACTIVIDAD	: CENTRO MEDICO
ESPECIALIDAD	: MEDICO GENERAL / CLINICO
DIRECCION DEL RIESGO	: CALLE 47D N 70-113
DEPARTAMENTO	: ANTIOQUIA
CIUDAD	: MEDELLIN

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. estos medicos - Medicos	\$ 200.000.000,00	\$ 0,00
Gastos de defensa	\$ 40.000.000,00	\$ 0,00
Responsabilidad Civil esto m. sux o dependiente	\$ 200.000.000,00	\$ 0,00
Asistencia medica emergencias	\$ 200.000.000,00	\$ 0,00

ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:
Observaciones: TERM.CONT.SEGURO X FALTA PAGO.
 LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EJERCER EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
-\$ 146.848,00	-\$ 10.000,00	-\$ 156.848,00	-\$ 25.096,00	-\$ 181.945,00

POLIZA

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

INICIACION
COPIA

Rat. de Pago: 30556527915

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 732	POLIZA 2906213000115	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ENVIGADO PROPIA	DIRECCION CARRERA 42 NO. 35 SUR - 55	CIUDAD ENVIGADO
TOMADOR DIRECCION	SUMIMEDICAL LTDA KR 14 96 34		CIUDAD MEDELLIN		NIT / C.C. TELEFONO	9000333714 8131213
ASEGURADO DIRECCION	ATEHORTUA SERNA PAOLA CRISTINA CL 49C N 5-100 APT 301		CIUDAD MEDELLIN		NIT / C.C. TELEFONO	43158248 4193348
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
18	7	2013	00:00	15	7	2013	365	00:00	15	7	2013	365
			TERMINACION	24:00	14	7	2014	TERMINACION	24:00	14	7	2014

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR JAVIER ESCOBAR URIBE Y CIA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 3456	TELEFONO 3124596	% PARTICIPACION 100,00
---	-----------------------------	---------------	---------------------	---------------------------

ACTIVIDAD : CENTRO MEDICO
ESPECIALIDAD : MEDICO GENERAL / CLINICO
DIRECCION DEL RIESGO : CALLE 47D N 70-113
DEPARTAMENTO : ANTIOQUIA
CIUDAD : MEDELLIN



(415)7707289180028(8020)030656527915(3900)0000181845(96)20130715

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. sobre medicos - Medicos	\$ 200.000.000,00	\$ 200.000.000,00
Gastos de defensa	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 200.000.000,00	\$ 200.000.000,00
Asistencia medica emergencia	\$ 200.000.000,00	\$ 200.000.000,00

ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:

Reservaciones:

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MOROSA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 146.849,00	\$ 10.000,00	\$ 156.849,00	\$ 25.096,00	\$ 181.945,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 370 732,00	POLIZA 2906213000115	OPERACION	OFICINA MAPFRE 35°ENVIGADO PROPIA	DIRECCION CARRERA 42 NO. 35 SUR - 55	CIUDAD ENVIGADO
-------------------------------	-------------------------	-----------	--------------------------------------	---	--------------------

ANEXOS

RC PROFESIONAL MEDICOS

ASEGURADO: PAOLA ATEHORTUA SERNA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

GENCIA: Un año, Desde 15/07/2013

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

POLIZA

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

Hoja 2 de 2

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30656527915

R.C como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

LIMITE VALOR ASEGURADO:

\$ 200.000.000 evento / agregado anual

R.C. daños morales sublimitado al 25% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado 20% del limite asegurado evento / vigencia Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste.

PRIMA ANUAL SIN IVA:

\$146.849

DEDUCIBLES:

Básico 10% MINIMO \$ 1.000.000 No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Extracontractual Bienes bajo cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes al la prestación del servicio salud. Renovación automática R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente.

NOTA: Se aclara que esta póliza solamente tendrá cobertura dentro del departamento de Antioquia de acuerdo a la resolución de la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia.

- FIN DE LA SECCION -

2210CT

F17

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

03/03/180CT/19 4128

Señor

JUEZ DIECISÉIS 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**

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 codemandada **PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA SERNA**.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**1.1 CON RESPECTO A LOS HECHOS FUNDANTES DEL
 LLAMAMIENTO:**

AL PRIMERO: Es cierto.

AL SEGUNDO: Es cierto, de conformidad con la prueba documental anexa al llamamiento en garantía. Aunque la Compañía Aseguradora que represento no fue parte del contrato de seguro que se invoca, su celebración aparece acreditada con la copia de la póliza Nro. 2906213000115 expedida por MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA.

Ello evidencia la coexistencia de dos contratos de seguro de responsabilidad civil que ampararían el riesgo que comporta la demanda.

AL TERCERO: Es cierto, precisando que en el caso del seguro tomado con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** la cobertura se delimitó así:

*"CON SUJECION (sic) A LAS CONDICIONES
 GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA
 (sic), SURAMERICANA INDEMNIZARA (sic) LOS*

21 OCT 2019

Aicardo

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA (sic) Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR EL EJERCICIO DE LA PROFESION (sic) MEDICA LEGALMENTE HABILITADA PARA EJERCERSE Y ESPECIFICADA EN LA CARATULA (sic) Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA (sic).

AL CUARTO: Es cierto.

AL QUINTO: Es cierto.

AL SEXTO: No se trata de un hecho, sino de una consideración sobre la viabilidad de la pretensión revérsica esgrimida.

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 civil médica invocada en la demanda, lo cual debe conducir a que se desestimen las pretensiones de la demanda.

De no prosperar las pretensiones formuladas por la parte demandante en contra de la doctora ATEHORTÚA SERNA 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 Dra. **PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA SERNA** y se estimara que **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; ii) las condiciones generales y particulares de la misma (póliza vigente para el período comprendido entre el 15 de abril de 2013 y el 15 de abril de 2014); y iii) la coexistencia de dos contratos de seguro de responsabilidad (reconocidos en el llamamiento en garantía).

Adicionalmente, de prosperar la pretensión revérsica debe considerarse el límite del valor asegurado (\$200.000.000,00) y el deducible pactado (10% del siniestro con un mínimo de \$2.000.000,00).

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

1.3 EXCEPCIONES DE MÉRITO.

1.3.1. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

En el presente evento existen dos seguros de responsabilidad civil en los que aparece como asegurada la Dra. **PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA SERNA**, vigentes para la fecha de ocurrencia de los hechos invocados en el llamamiento en garantía.

El primero de dichos contratos fue celebrado con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** (póliza No. 0242545-0) y el segundo con **MAFRE SEGUROS GENERALES** (póliza No. 29062130000115); conforme lo reconoció la llamante en garantía en los hechos primero a tercero del llamamiento en garantía.

En consecuencia, en vista de que se presenta coexistencia de seguros, deberá darse aplicación a la consecuencia consagrada en el artículo 1092 del Código de Comercio, de conformidad con la cual en caso de una condena las aseguradoras llamadas en garantía deben asumir la misma en proporción al valor asegurado en cada uno de los contratos.

1.3.2. DEDUCIBLE PACTADO Y LÍMITE ASEGURADO.

En caso de que haya lugar a resolver sobre la pretensión revérsica formulada en contra de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, se debe limitar la obligación a cargo de mí representada teniendo en cuenta: i) que en la póliza invocada se estableció un límite asegurado de **\$200.000.000,00**; y ii) que igualmente se pactó un deducible de un 10% del siniestro, con un mínimo de **\$2.000.000**.

1.4 PRUEBAS RELATIVAS AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

DOCUMENTAL.

Aporto copia de la póliza 0242545-0 y de las condiciones generales y particulares de la misma.

Igualmente solicito se tenga como prueba los documentos aportados por la parte llamante en garantía en relación con el contrato de seguro celebrado con **MAFRE SEGUROS GENERALES S.A.**

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA.

Como al dar respuesta al llamamiento en garantía formulado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA -COMFAMA-** se dio

Juan Carlos Gaviria Gómez
Abogado

respuesta por parte de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** a la demanda formulada, me remito al pronunciamiento allí efectuado.

III. ANEXOS

Se anexa con este escrito la prueba documental anunciada en el capítulo de respuesta al llamamiento en garantía.

IV. DIRECCIONES

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

DEL SUSCRITO: Calle 11 43B-50, Oficina 308, Medellín; correo electrónico: jcgaviriagomez@gmail.com.

Atentamente,


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

Medellín, 18 de octubre de 2019



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 16 DE ABRIL DE 2013		PÓLIZA NÚMERO 0242545-0		REFERENCIA DE PAGO 01312267582	
INTERMEDIARIO ARTURO MEJIA ARANGO			CÓDIGO 13478	OFICINA 4027	DOCUMENTO NÚMERO 12267582
TOMADOR PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA				CEDULA 43158246	
ASEGURADO PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA				CEDULA 43158246	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CLL 48 # 43-87			CIUDAD MEDELLIN		TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 48 # 43 87		CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CODIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO COMFAMA SURA IPS- RC MEDICO					RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICO	200.000.000	200.000.000	0	425.450	68.072	493.522

DESD E	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2013	15-ABR-2014	365	\$425.450		\$68.072	\$493.522

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTI DOS PESOS M/L

DESD E	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-ABR-2013	15-ABR-2014	1	\$200.000.000,00	\$0,00	\$200.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

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 EL LA 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 Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-039, 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 DOCUMENTO ADJUNTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 013	PRODUCTO RC3	OFICINA 4027	USUARIO 10569	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER		

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 ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
13478	ARTURO MEJIA ARANGO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	425.450

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 - 04 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-039

VIGILADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 30 # 10 - 81
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

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

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
MÉDICOS
Certificado individual

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 16 DE ABRIL DE 2013			PÓLIZA NÚMERO 0242545-0
INTERMEDIARIO ARTURO MEJIA ARANGO	CÓDIGO 13478	OFICINA 4027	DOCUMENTO NÚMERO 12267582

TOMADOR Y ASEGURADO PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA			CEDULA 43158246
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CLL 48 # 43-87		CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 48 # 43 87	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y			CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO COMFAMA SURA IPS- RC MEDICO			RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICO	200.000.000	200.000.000	0	425.450	68.072	493.522

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
15-ABR-2013	15-ABR-2014	365	\$425.450		\$68.072	\$493.522

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTI DOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-ABR-2013	15-ABR-2014		\$200.000.000,00	\$0,00	\$200.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

DÉDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICO: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 2000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

COBERTURAS Y EXCLUSIONES SEGUN CONDICIONES GENERALES DE SURAMERICANA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 30 # 10 - 81
MEDELLIN
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 870.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 25 DE JUNIO DE 2013	PÓLIZA NÚMERO 0242545-0	REFERENCIA DE PAGO 01312284120
INTERMEDIARIO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CÓDIGO 1111	OFICINA 099
		DOCUMENTO NÚMERO 12284120

TOMADOR PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA	CEDULA 43158246
ASEGURADO PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA	CEDULA 43158246
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CL 48 # 43 87	CIUDAD MEDELLIN
	TELÉFONO 4201014

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 48 # 43 87	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 COMFAMA SURA IPS- RC MEDICO			RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICO	0	-200.000.000	0	-425.450	-68.072	-493.522

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A DEVOLVER
DESDE 15-ABR-2013 HASTA 15-ABR-2014	365	\$-425.450		\$-68.072	\$493.522

VALOR A DEVOLVER EN LETRAS
CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTI DOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 15-ABR-2013 HASTA 15-ABR-2014	0	\$0,00	\$0,00	\$0,00

DOCUMENTO DE:

CANCELACION DE POLIZA

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. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

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 EL LA 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 Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-039, 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

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 013	PRODUCTO RC3	OFICINA 4027	USUARIO 17014	OPERACIÓN 22	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

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 ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1111	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	DIRECTO	100.00	-425.450

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-01-13-039

VIGILADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 30 # 10 - 81
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

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

www.suramericana.com

Página 1

linagof1 2019/10/17 02:07 PM
paura
242545
Recibo
1267582
Ramo 13



suramericana



117

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

1. TOMADOR: PAOLA CRISTINA ATEHORTUA CC 43158246
2. ASEGURADO: PAOLA CRISTINA ATEHORTUA CC 43158246
BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO

Ramo 13
Póliza 242545
Recibo 1267582
Riesgo _____

VIGENCIA: POR DEFINIR

3. ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: MEDICO GENERAL

4. LÍMITE ASEGURADO:

- Opción 1: Col \$200.000.000 Evento / vigencia

5. AMPARO BÁSICO: Según texto Suramericana F01-13-006

6. EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F01-13-006, se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados desde el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

suramericana

**7. PRIMA ANUAL :**

- Opción 1: (Sin IVA) Col \$ 425.450 (con IVA) Col \$ 493.522

8. DEDUCIBLES : Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$2.000.000 por evento.**9. GARANTIA DE LA POLIZA**

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por el médico asegurado.

10. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- Pago de las primas: De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- Intermediario: Arturo Mejía
- Compañías aseguradoras: Suramericana de Seguros 100%
- Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Súper financiera. (Referente al SIPLA)
- Prima mínima para movimientos: Establecida en dos (2) SMDLV.
- Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- SMMLV: Salario-Mínimo Mensual Legal Vigente; SMDLV: Salario Mínimo-Diario Legal Vigente
- Deducibles pactados en dólares, serán liquidados a la tasa de cambio representativa del mercado del día del siniestro.

11. CONDICIONES DE COTIZACION:

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.

COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

suramericana



.....
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I
COBERTURA 3

SECCION II
EXCLUSIONES 3

1. Exclusiones propias del riesgo de responsabilidad civil profesional 5

2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de: 5

SECCION III
CONDICIONES GENERALES 6

3. Definiciones 6

4. Declaraciones reticentes o inexactas 6

5. Conservación del estado del riesgo 6

6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro 6

7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro 7

8. Pérdida del derecho a la indemnización 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 7

13. Domicilio 7

SECCION IV
AMPAROS OPCIONALES 8

1. Responsabilidad civil patronal 8

1.1 Cobertura 8

1.2. Exclusiones 8

1.3. Definiciones 8

2. Riesgos especiales 8

3. Nulidad 8

VIGILADO

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-01-13-039

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

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 COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA LEGALMENTE HABILITADA PARA EJERCERSE Y ESPECIFICADA EN LA CARATULA Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

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

- 1. ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O MEDICO AUXILIAR AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.
- 2. DERIVADA DE LA POSESION Y EL 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 ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
- 3. POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE:
 - 3.1 SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS;
 - 3.2 SUMINISTRO DE DROGAS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO:
LAS DROGAS O LOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO ELABORADOS BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DEL
- 4. DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO EFECTUARE OTRO MEDICO QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD QUE LA DEL ASEGURADO Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO, SIN INCLUIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUYENTE.
- 5. EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DEL CONSULTORIO(S) QUE FIGURA RELACIONADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA Y EN EL CUAL EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA.

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 DE TIERRA, 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 POR 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 OCACIONADOS 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 OCACIONADAS 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 (ICJD), 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 BIOLÓGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTORREPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO 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 Y/O MUERTE 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 POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
 - 1.37 DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, MAQUINAS Y EQUIPOS PARA PRODUCIR LOS PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGUN LAS REGLAS CONOCIDAS DE LA TECNICA QUE FUESEN DE APLICACION EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZAR LA PRODUCCION, LA ENTREGA O LA EJECUCION DESVIANDOSE EL ASEGURADO, A SABIENDAS, DE LAS REGLAS DE LA TECNICA
 - 1.38 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 RESPECTIVA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 - 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.
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 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.
 - 2.3 RECLAMACIONES POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.
 - 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.

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 inculpable 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 pudiere 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.

12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados en un 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.

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

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1.1 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.

1.2. 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 SOBREENFUERZOS.
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.

1.3. DEFINICIONES

- 1.3.1 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.
- 1.3.2. 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.

2 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:

- 2.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
- 2.2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.
- 2.3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER)
- 2.4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA.
- 2.5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
- 2.6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS 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.

3. 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.