

PROCESO RAD. 2021-00243- CONTESTACIÓN DEMANDA Y PRONUNCIAMIENTO EN GARANTÍA- DTE ADAILTON OSORIO MOLINA y OTROS VS LA PREVISORA S.A. y OTRO.

Sigifredo Wilches Bornacelli <swilches@wilchesabogados.com>

Lun 19/12/2022 12:05 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jairo abisambra <jabisambra@hotmail.com>; notificacionjudicial@clinicajaller.com

<notificacionjudicial@clinicajaller.com>

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Despacho

Referencia: Verbal- 2021-00243
Demandante: Adailton Osorio Molina y Otros
Demandado: Clínica Jaller S.A.S. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito contestar la demanda y pronunciarme al llamamiento en garantía formulado por la Clínica Jaller S.A.S. en contra de mi representada.

Cordialmente,

**SIGIFREDO
WILCHES BORNACELLI**
Gerente

📍 Calle 74 No. 56 - 36 Ofi. 702
Centro Empresarial INVERFIN
☎ +57 5 318 8498 Ext. 105
📠 300 659 8144
✉ swilches@wilchesabogados.com
gerencia@wilchesabogados.co

Barranquilla - Colombia

WA
WILCHES ABOGADOS

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Despacho

Referencia: Verbal 2021-00243
Demandante: Adailton Osorio Molina y Otros
Demandado: Clínica Jaller S.A. y La Previsora S.A.
Compañía de Seguros

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito contestar la demanda y pronunciarme frente al llamamiento en garantía formulado por la Clínica Jaller S.A. en contra de mi representada en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 2: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 3: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 4: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 5: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 6: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 7: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 8: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 9: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 10: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 11: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 12: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 13: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 14: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 15: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 16: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 17: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 18: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 19: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 20: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 21: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 22: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 23: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 24: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 25: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la

Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 26: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 27: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 28: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 29: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 30: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 31: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 32: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 33: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 34: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 35: Con relación a este punto me permito indicar que es cierto de conformidad con las pruebas que obran en el expediente.

AL HECHO 36: Con relación a este punto me permito indicar que es cierto de conformidad con las pruebas que obran en el expediente.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso es con fundamento en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 37: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la

Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 38: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 39: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

AL HECHO 40: Lo consignado en este punto no le consta a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Lo anterior teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458, limitándose a ello su conocimiento.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas contra la Clínica Jaller S.A. y en consecuencia, exonérese a La Previsora S.A. Compañía de Seguros de sufragar suma alguna por tal concepto.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Los demandantes a través de su apoderado judicial pretenden el reconocimiento de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$4.389.000) por perjuicios materiales en su modalidad de lucro cesante pasado.

Ahora bien, con respecto a los daños de carácter material en su modalidad de lucro cesante pasado me permito manifestar que resulta improcedente lo pretendido por la parte actora, toda vez que el cálculo se hace tomando como base el monto de un salario que no se encuentra acreditado bajo ningún certificado y/o contrato laboral por el cual se estén cobrando las incapacidades

médicas alegadas, resultando por tanto incierto el valor que el señor Adailton Osorio Molina devengaba.

Sobre la prueba del daño, vale la pena traer a colación lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 22 de marzo de 2007, Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla, Expediente. No. 05001-3103-000-1997-5125-01, cuando señala:

“para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o el delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no puede extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima” (Cas. Civil de 20 de marzo de 1990) (Negritas y subrayas fuera del texto original).

Bajo los argumentos esbozados, es claro que resulta infundado el juramento estimatorio efectuado por la parte actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA QUE SE CONFIGURE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA JALLER S.A.

De lo plasmado en los hechos de la demanda y las pruebas que obran en el plenario, así como las que se practicarán, se puede evidenciar que no le es imputable a la Clínica Jaller S.A. responsabilidad por los perjuicios alegados por el señor Adailton Andrés Osorio Molina.

Para determinar la existencia de responsabilidad médica, debe tenerse en cuenta que han de concurrir los requisitos propios de la misma.

Al respecto, Jaime Alberto Arrubla Paucar en su artículo NOVEDADES JURISPRUDENCIALES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, manifestó:

“Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales. La jurisprudencia se pronuncia sobre este aspecto en los siguientes términos¹:

¹ M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 30 de Enero de 2001. Exp.5507.

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”. (Negrilla Nuestra).”

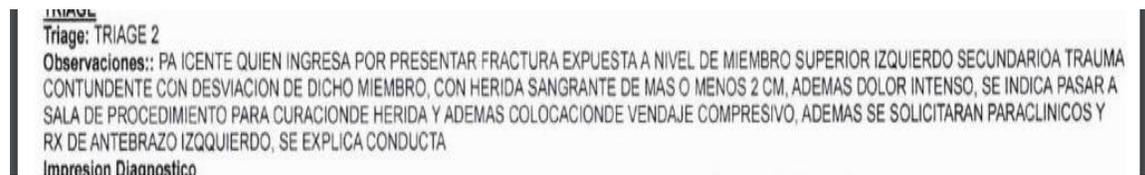
Además de los elementos anteriormente citados, es pertinente tener en cuenta que de conformidad con lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha 17 de Noviembre de 2011, *“a las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aúnense las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc).”*

Dicho lo anterior, deberá el Juez entrar a analizar cada uno de los requisitos necesarios para que se configure la responsabilidad civil médica frente a los fundamentos fácticos y jurídicos teniendo en cuenta, además, los dictados de la *Lex Artis*.

La acción desplegada por el personal médico de la Clínica Jaller S.A. fue oportuna y diligente, en consideración a los conocimientos existentes sobre la materia.

De conformidad con el contenido del expediente es claro que en el *sub examine* no existe responsabilidad médica endilgable a la entidad demandada, Clínica Jaller S.A.

En primer lugar debe manifestarse que el señor Adailton Andrés Osorio Molina ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Jaller S.A. el día 7 agosto de 2020 víctima de accidente de tránsito que le ocasionó fractura expuesta a nivel del miembro superior izquierdo, trauma contundente con desviación de dicho miembro, herida sangrante de más o menos 2 centímetros, dolor intenso y aceptables condiciones generales, por lo que se le indica realizar procedimiento para curación de herida, colocación de vendaje compresivo, paraclínicos y rayos X de antebrazo izquierdo, lo que puede observarse en la historia clínica que reposa en el expediente:



Una vez evidenciados los resultados de los rayos X de antebrazo izquierdo el cual arroja como resultado *fractura del cúbito y del radio izquierdo*, por lo que se ordena valoración por el especialista de ortopedia quien indica hospitalizar para manejo de antiedema y además antimicrobiano y colocación de férula, decidiéndose trasladarlo al área del procedimiento.

El día 8 de agosto de 2020 en valoración médica por parte del especialista en ortopedia se decide llevar a quirófano para *reducción abierta + colocación de sistema de fijación externa provisional + material de osteosíntesis de fractura desplazada expuesta de radio y cúbito izquierdo*, procedimiento realizado con éxito, pero por la complejidad de la cirugía realizada se ordena su ingreso a la UCI adultos, indicando realizar rayos X de control postoperatorio, dieta normal y seguimiento por ortopedia.

El día 9 de agosto de 2020 como resultado de la evolución clínica favorable del paciente Osorio Molina, se ordena su traslado a la sala de hospitalización, suspensión del oxígeno y valoración por medicina general y ortopedia.

En los resultados de los rayos X ordenados y realizados en el postoperatorio se evidencia fractura alineada con fijador externo, por lo que se ordena el alta médica, medicamentos (aines y antibióticos) y control en dos semanas para revertir fijador a osteosíntesis definitiva, lo que se evidencia en la historia clínica:

Datos Generales	
Edad: 23 Años	Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero	Dirección: CL 588 N 24-108
Telefono: 3013793197-3023209792	
ESTADO CLINICO	
Evolucion: PACIENTE POP 1er DIA DE FRACTURA EXPUESTA DE RADIO Y CUBITO, CON COLOCACION DE FIJADOR COMO EN 1er TIEMPO QUIRURGICO POR MALAS CONDICIONES DE TEJIDOS BLANDOS Y EXPOSICION OSEA, ATRAVES DE HERIDA, RADIOGRAFIA CONTROL MUESTRA FX ALINEADA CON FIJADOR EXTERNO, ALTA MEDICA, AINES Y ANTIBIOTICOS POR 10 DIAS CONTROL EN 2 SEMANAS POR CONSULTA PARA REVERTIR FIJADOR A OSTEOSINTESIS DEFINITIVA.	
Hora de la Evolucion:: 11:00	Fecha de la Evolucion: 09/08/2020

El 28 de agosto de 2020 se realiza seguimiento médico de postoperatorio por parte del especialista en ortopedia al señor Osorio Molina, la cual se efectuó por tele orientación debido a la emergencia sanitaria COVID-19, en la que se le indica iniciar tratamiento de antibióticos por 10 días y retiro de osteosíntesis posterior a los 10 días del tratamiento indicado.

El 10 de septiembre de 2020 el señor Osorio Molina ingresa a la Clínica Jaller S.A. programado para el procedimiento de retiro de material de osteosíntesis en antebrazo, muñeca y mano izquierda secundario a fractura de cúbito y radio distal, ordenándosele paraclínicos, impresión diagnóstica, hemogramas, cuidados de enfermería y control de signos vitales.

Realizados los exámenes prequirúrgicos ordenados al señor Osorio Molina se ingresa a quirófano donde el especialista en ortopedia realiza asepsia y antisepsia, incisión, retira material de osteosíntesis en antebrazo, muñeca y mano izquierda, el cual es realizado sin complicaciones, ordena rayos X de control postquirúrgico, en el cual se evidencia material de osteosíntesis bien ubicado, se indica tratamiento con medicamentos, recomendaciones (cuidados de la herida, curaciones interdiarias, utilizar inmovilización hasta nueva orden y signos de alarmas), control por consulta externa de ortopedia en 15 días y alta médica.

Diagnostico de Egreso
 Dx. Relacionado 2: S526-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
 Dx. Relacionado 3: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
 Diagnostico de Egreso.: POP DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO MUÑECA Y MANO IZQUIERDA SECUNDARIO A FRACTURA DE CUBITO Y RADIO DISTAL IZQUIERDO
 Condiciones Generales a la Salida del Paciente: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD EN SU POP DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO MUÑECA Y MANO IZQUIERDA SECUNDARIO A FRACTURA DE CUBITO Y RADIO DISTAL IZQUIERDO, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTE PROCEDIMIENTO, ES VALORADO POR ORTOPEDISTA EN TURNO QUIEN REvisa RAYOS X CONTROL POST QCO DE ANTEBRAZO IZQ AP Y LAT: EN EL CUAL SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN UBICADO, FOCO DE FRACTURA ESTABILIZADO. ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA QUIEN INDICA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS, INCAPACIDAD MEDICA.

El día 30 de septiembre de 2020 el señor Osorio Molina es atendido en su cita de control por tele consulta (debido a la emergencia sanitaria COVID-19) y se ordena osteosíntesis definitiva con dos placas DCP8 orificios en radio y cúbito respectivamente, siendo este el ultimo día que se prestó la atención médica al señor Adailton Andrés Osorio Molina por parte de la Clínica Jaller S.A.

Es preciso indicar que en el plenario se evidencia que el señor Osorio Molina no asistió más a la Clínica Jaller S.A. y no se prueba el porqué de su decisión.

Sin embargo, se observa que después de la excelente atención prestada por la entidad antes mencionada, el demandante recurrió a las instalaciones de la Clínica General del Norte, en la cual le realizaron el procedimiento ordenado por los médicos de la demandada Clínica Jaller S.A.

Ahora bien, el diagnóstico dado al señor Adailton Andrés Osorio Molina en la Clínica Jaller S.A. fue de *fractura del cúbito y de radio izquierdo*.

Sobre la fractura del cúbito y de radio, la literatura médica ha rezado:

*“La fractura de cúbito y radio son muy comunes. **Un abordaje incorrecto en estos huesos podría ocasionar secuelas graves como dolor crónico e incluso pérdida de movilidad.***

*Al sufrir una fractura de cúbito y radio, en la mayoría de los casos, sentiremos un **dolor severo en la zona del antebrazo.** Entre sus síntomas también podríamos sentir **adormecidos el antebrazo y la mano.** La fractura provoca un **aspecto arqueado del antebrazo.***

Los signos y síntomas más comunes son:

- **Deformidad alrededor del codo, antebrazo o muñeca;**
- **Dolor durante la palpación;**
- **Inflamación;**
- **Incapacidad de rotar o girar el antebrazo.**”²(Subraya fuera del texto original)

Para el mencionado diagnóstico, la literatura médica expone que el manejo y procedimiento adecuado incluye la realización de un examen físico del paciente, estudios de imagen y tratamiento quirúrgico cuando se requiera, a fin de crear un entorno favorable para que la fractura se consolide. Sobre el particular ha considerado:

“Cuando el paciente acude al médico especialista manifestando síntomas de fractura de cúbito y radio, en primer lugar, se realiza una palpación de la zona, en la que se podrá observar si existe afectación a tendones o nervios. Además, se estudiará la movilidad del paciente y las deformidades existentes.

En muchos casos, es necesario realizar pruebas complementarias diagnósticas para comprobar el alcance de la lesión. En la mayoría de

² <https://camde.es/fractura-de-cubito-y-radio-sintomas-y-tratamiento/>

pacientes, se realizan radiografías y resonancias magnéticas, que aportan información más minuciosa..”³(Subraya es nuestra)

Ahora bien, una vez diagnosticada la fractura de cúbito y radio, la literatura científica ha establecido que en la mayoría de los casos es necesario la inmovilización del antebrazo y para ello se coloca una escayola o férula, con aplicación de antiinflamatorios. Sin embargo, en los casos más graves en los que la inmovilización no funciona es necesario someter al paciente a una intervención quirúrgica.

“Tratamiento para fractura de cúbito y radio

Una vez que se ha realizado un diagnóstico correcto de la patología del paciente, el traumatólogo especialista de mano y muñeca elaborará un tratamiento adecuado. En la mayoría de los casos, es necesario inmovilizar el antebrazo del paciente, para ayudar a que los huesos suelden de manera natural. Para ello, se coloca una escayola o férula. Además, en caso de presentar dolor agudo, el paciente podrá ser pautado con tratamiento antiinflamatorio para aliviar el dolor.

En los casos más graves, en los que el tratamiento de inmovilización no haya funcionado, será necesario que el paciente se someta a una intervención quirúrgica, en la que se recolocarán los huesos de forma correcta y se fijarán mediante material quirúrgico.”⁴

Para el tratamiento quirúrgico en los casos de fracturas de cúbito y radio, la literatura señala:

“TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

Cuando la fractura no tiene una adecuada reducción, o se produce un desplazamiento secundario, optamos por el tratamiento quirúrgico.

Para el tratamiento quirúrgico disponemos de un amplio arsenal de técnicas cuyo objetivo es la estabilización de la fractura y evitar pérdidas de reducción.

- *Clásicamente lo más empleado ha sido la reducción y estabilización con Agujas de Kirschner con la técnica de Kapandji, De Palma... cuando se trata de una fractura inestable pero reductible. Actualmente, esta técnica ha sido sustituida por la reducción abierta y fijación con placa ya que permite una movilización y rehabilitación precoz y una más temprana recuperación.*

³ <https://recoveryclinic.com/causas-sintomas-fractura-cubito-radio/>

⁴ <https://recoveryclinic.com/causas-sintomas-fractura-cubito-radio/>

- Si se trata de una fractura inestable y no reductible, es preferible optar por una reducción abierta y síntesis con placa. La aparición de las placas de radio de Angulo fijo ha ayudado mucho a la recuperación más temprana en el tratamiento de las fracturas de radio complejas. Siempre hay que ver como está la RCD, es la secuela más importante y la principal causa de dolor tras una fractura de radio distal. En las fracturas de estiloides radial tipo III (por la base), está indicado la osteosíntesis bien mediante un mini tornillo o bien mediante un cerclaje. Hoy en día es nuestra preferencia para una recuperación más temprana y precoz.⁵

“El tratamiento quirúrgico tiene varias modalidades como el uso de agujas de Kirschner, láminas volares entre las que se destacan las autobloquedas.¹⁴⁻¹⁶ Por otra parte, la fijación externa (FE) que puede ser empleada basada en el principio de la ligamentotaxia y tiene múltiples ventajas entre las que se destacan su fácil aplicación, permite restaurar la longitud del radio, facilita la cura de las partes blandas en caso de fracturas abiertas y tiene un bajo índice de complicaciones...”⁶

Sobre la osteosíntesis, la literatura científica ha indicado:

“Osteosíntesis es el procedimiento quirúrgico que permite estabilizar fragmentos óseos mediante implantes metálicos en contacto directo con el hueso (fijación interna) respetando las reglas biológicas y biomecánicas. A la técnica de fijación que estabilizan las fracturas desde el exterior del cuerpo se les denomina osteotaxis y se realiza mediante fijador externo (FE).

La osteosíntesis tiene como objetivo lograr una estabilidad suficiente y duradera de los fragmentos óseos que permita la función de la extremidad lo más rápidamente posible. La cirugía de las fracturas se indica cuando existe desplazamiento no controlable por maniobras externas o cuando se cree que una fijación interna dará mejores resultados. Está indicada principalmente en fracturas articulares en que la reducción completa es necesaria o en fracturas diafisarias en que una inmovilización con yeso provoca una recuperación funcional de forma incompleta. En resumen, se opera para mejorar los resultados de un simple enyesado. Si esta norma no se cumple no se obtiene el objetivo principal.”⁷

⁵ <https://madridtrauma.com/blog/manejo-de-las-fracturas-de-radio-distal/>

⁶ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400014

⁷ https://www.urv.cat/media/upload/arxiu/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_2/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf

Teniendo en cuenta lo dicho en precedencia, resulta claro que la valoración, tratamiento y procedimiento aplicado al señor Adailton Andrés Osorio Molina fue el indicado una vez se identificó la patología que presentaba.

Entonces, si de los hechos de la demanda y la historia clínica que reposa en el expediente se puede observar que al señor Osorio Molina le realizaron los exámenes y valoraciones adecuadas por médicos especialistas (ortopedistas), resulta claro que la demandada Clínica Jaller S.A. desplegó todos los esfuerzos necesarios para brindar una excelente atención médica al paciente.

Como podemos observar, la Clínica Jaller S.A. en cumplimiento de sus obligaciones brindó una atención oportuna (médicos especialistas en ortopedia), con diagnósticos acertados (exámenes de laboratorio, rayos X y procedimiento quirúrgico) y en tiempo que permitieron el tratamiento adecuado para los síntomas y las patologías presentadas por el señor Adailton Andrés Osorio Molina.

Por lo tanto, si claramente están demostradas todas las acciones tomadas por parte del personal médico de la Clínica Jaller S.A. para atender en debida forma al señor Adailton Andrés Osorio Molina desde su ingreso y hasta el último día de su atención médica, no puede alegarse como erróneamente lo hace la parte demandante que existió una falla en el servicio médico prestado.

Bien es sabido que las obligaciones contraídas por los profesionales de la medicina de conformidad con la doctrina y la jurisprudencia son de medio y no de resultados.

Es así como que *“...el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”* (sent. Cas. Civ., ene. 30/2001, Exp. 5507).

Es claro entonces que los galenos solo adquieren la obligación de obrar con prudencia y diligencia en el acto encomendado, toda vez que la naturaleza de su servicio impide que se pueda asegurar la obtención de un resultado.

Entonces si la obligación de la Clínica Jaller S.A. frente al señor Osorio Molina era de medio y así como se ha manifestado, el personal que la atendió actuó con la diligencia debida y en aplicación de los protocolos médicos, es improcedente responsabilizar a esta institución por los perjuicios pretendidos por la parte actora.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha 12 de septiembre de 1985, mediante argumentos reiterados en constante jurisprudencia, señaló:

“Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. (Las subrayas son nuestras)

En este punto es importante entrar a analizar otro de los requisitos esenciales para que se configure la existencia de responsabilidad civil médica, esto es, el NEXO CAUSAL.

Cuando nos referimos al NEXO DE CAUSALIDAD, hablamos de la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño; este tiene por objeto ordenar los hechos físicos, coligarlos entre sí conforme a un principio (causa-efecto) que permita establecer cuál efecto sigue a un hecho dado o, al contrario, cuál hecho es precedente de un determinado efecto.

Como lo hemos venido argumentando, no se observa ninguna acción u omisión por parte de la Clínica Jaller S.A. que nos permita concluir que la conducta desplegada por este haya causado perjuicios a los demandantes.

Entonces, teniendo en cuenta la inexistencia de nexo causal que permita determinar que el daño invocado por los actores es imputable a la Clínica Jaller S.A., es claro que no se configuran los presupuestos establecidos para condenar a la demandada.

Ahora bien, si la llamante en garantía no es responsable de haber causado los daños alegados por los actores, consecuentemente no puede endilgársele pago alguno a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

En otros términos: Lo accesorio sigue la suerte de lo principal. Si el llamante no es responsable, menos lo será el llamado, toda vez que éste se encuentra sometido a la suerte de aquél.

Así lo expresa el profesor Miguel Enrique Rojas en su obra EL PROCESO CIVIL COLOMBIANO – Parte General-, cuando dice:

“No obstante lo hasta aquí expuesto, es preciso dejar establecido que la citación del denunciado o del llamado en garantía no implica que necesariamente el juez tenga que pronunciarse (positiva o negativamente) acerca de la relación que motivó la denuncia o el llamamiento en garantía.

Efectivamente, por lo regular, si la decisión sobre la relación entre demandante y demandado es adversa a quien hace el llamamiento, fluye la importancia de resolver también acerca de la relación entre llamante y llamado; pero si, por el contrario, la decisión es

favorable, sobre cualquier pronunciamiento sobre la última relación, por lo que el juez debe abstenerse de hacerlo”.

IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA SALUD

Frente a la solicitud de reconocimiento de daño a la salud por parte del demandante Adailton Andrés Osorio Molina, es preciso manifestar que la misma es improcedente teniendo en cuenta que dicha categoría de daños inmateriales es excluyente frente al reconocimiento del daño a la vida de relación.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que el daño a la salud hace parte de los tipos de perjuicios inmateriales reconocidos por el Consejo de Estado en la jurisdicción de lo contencioso - administrativo. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en la categoría de perjuicios extrapatrimoniales, sólo reconoce el daño a la vida de relación además del daño moral.

Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-, mediante sentencia STC007-2021 de fecha 18 de enero de 2021, M. P. Luis Armando Tolosa Villabona, expediente 11001-02-03-000-2020-03407-00, consideró:

“(...) Alega la parte demandante que debe reconocerse el daño a la salud, y afectación a la integridad humana como perjuicio autónomo y que si existiera el daño punitivo en Colombia debía sancionarse el actuar de las personas jurídicas cuando teniendo la capacidad para establecer situaciones planificadas no lo hace (...)”.

“Al respecto debe advertir la Sala que si bien la jurisprudencia traída a colación por el apelante específicamente la sentencia CS10297 de 25 de agosto de 2014 (...) se señaló que: el perjuicio extrapatrimonial no se reduce en el tradicional menoscabo moral, pues dentro del conjunto de bienes e intereses jurídicos no patrimoniales que pueden resultar afectados mediante una conducta dolosa o culposa se encuentran comprendidos aquéllos distintos a la aflicción, el dolor, el sufrimiento o la tristeza que padece la víctima (...), lo cierto es que el alto tribunal no ha reconocido de manera expresa dicho perjuicio, en razón a lo expuesto, considera la Sala que aunque se acreditó la lesión del señor Fernando Peñuela el perjuicio causado se encuentra resarcido a plenitud con el reconocimiento del daño moral y el daño a la vida en relación, es decir, si bien este perjuicio es autónomo, constituye dentro de otros que ya fueron indemnizados”.

(...)

4.2. Ahora, a diferencia de lo sostenido por el tutelante, tampoco merece ningún reproche el argumento del tribunal para denegar la indemnización por “daño a la salud” como perjuicio autónomo, al considerar que el mismo se encontraba resarcido dentro de la condena impuesta a favor de Fernando Peñuela Rojas por concepto de “daño moral” y “daño a la vida de relación”, por cuanto dicha postura se acompasa con lo sostenido por esta Colegiatura frente al punto, en los siguientes términos: “(...) [E]l fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación”.

Por otra parte, la doctrina ha señalado que “el daño a la salud es unitario, por cuanto logra compendiar toda una serie de perjuicios considerados autónomos, tales como el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual, el daño a la capacidad laboral genérica, entre otros. Estas figuras se encuentran comprendidas en el daño a la salud, el cual lo define la Corte de Casación italiana como la disminución anatómico - funcional de un sujeto, capaz de “modificar las condiciones preexistentes psicofísicas y, por ende, para incidir negativamente en la esfera individual, esto es, en cada una de sus manifestaciones concretas e independientemente de la aptitud de la persona para producir rédito. (citada en Cortés, 2009:137)

(...)

Para este alto tribunal, un daño a la salud desplaza a otras categorías de daño inmaterial, salvo el moral por cuanto si la lesión se deriva de una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios a reconocer son precisamente el daño a la salud y el daño moral.

(...)

En el campo del derecho civil debemos anotar que nuestra jurisprudencia solo reconocía como daño inmaterial a los perjuicios morales. Sin embargo, a partir del año 2008 reconoce como figura autónoma el daño a la vida de relación, permitiendo en los casos en que se presente, ser cobrados de forma independiente al moral. Para la Corte Suprema de Justicia, el perjuicio derivado del daño a la vida de relación no solo puede derivar de lesiones de tipo fisiológico, corporal o psíquico, sino también del quebranto de otros bienes inmateriales de la personalidad o derechos fundamentales...”⁸

Siendo así las cosas, es evidente que no es posible el reconocimiento del daño a la salud solicitado por el demandante Adailton Andrés Osorio Molina.

⁸ YONG SERRANO, Samuel. Introducción a la responsabilidad pública y privada. Segunda edición. Universidad Santo Tomás. 2012. Pág. 124-125

EXCESIVA TASACIÓN DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

En lo que atiene a la cuantía de los perjuicios inmateriales solicitados es preciso manifestar que las sumas pretendidas resultan ser una cantidad excesiva máxime si tenemos en cuenta que frente a eventos de igual afectación al que se analiza en este proceso, la jurisprudencia patria en materia civil no ha reconocido suma similar.

El profesor Jorge Mosset Iturraspe en su artículo CUANTIA DEL RESARCIMIENTO DEL DAÑO MORAL publicado en la Revista RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO No. 15 de Octubre de 2003 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, al sintetizar a su juicio, 10 reglas que se deben tener para cuantificar el daño moral (aplicables a los perjuicios inmateriales en general), en la página 59 expone como tercer ítem el siguiente:

“ 3) Un techo prudente

La tercera regla hace al techo, ni tan elevada, que parezca extravagante y lleve a un enriquecimiento injusto, a una situación que nunca se gozó, que le cambia la vida al damnificado o a su familia, que los transforme en un nuevo rico. Esto es según algunas sentencias, cientos de miles. En épocas, millones, con una ligereza increíble. No tan alta que parezca extravagante, que parezca un gesto indudable de generosidad, pero con el bolsillo ajeno.

A los jueces se les acusa a veces de ser mezquinos, pero otras veces se piensa que son demasiados generosos, que no lo pagan ellos. Aquí tal vez el recurso a la prudencia y al buen sentido al ubicarse en el tema; ni tan alta ni tan baja.

*Entonces la idea, se aproxima a otro criterio de flexibilidad denominado en Inglaterra “Tariff approach” tarifa aproximada y en Francia por Lerroi y otros “Le calcule approcher” un cálculo aproximado. Que tenga piso, que tenga techo, **que tenga razonabilidad**” (Negrillas fuera del texto original).*

El planteamiento esbozado por el profesor Mosset Iturraspe ha sido adoptado por la jurisprudencia colombiana actual cuando se trata de reconocimiento, *verbi gratia*, de daños morales, situación que podemos apreciar palmariamente en las diferentes sentencias proferidas por la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, (ver sentencia SC665-2019 del 7 de marzo de 2019, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, Radicación No. 05001-31-03-016-2009 — 00005 — 01), la cual no superó la cifra de SESENTA MILLONES DE PESOS

(\$60.000.000) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes.

Así las cosas, se puede observar que el monto de los daños morales pretendidos por los demandantes en su condición de padres y hermanos, supera el monto máximo establecido en precedencia.

Ahora bien, lo manifestado en cuanto a los perjuicios morales de igual forma lo predicamos en lo que atiende a las cuantías solicitadas por daño a la vida de relación, por lo tanto, el monto de los daños extrapatrimoniales pretendidos por la parte actora supera lo máximo reconocido por nuestra H. Corte Suprema de Justicia -Sala Civil-.

LA GENÉRICA

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito se tenga como excepción cualquier hecho que, probado en el proceso, sea extintivo, impeditivo o modificativo del alegado derecho reclamado por los demandantes.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

No obstante ha quedado clara la inexistencia de responsabilidad de la llamante en garantía, resulta pertinente entrar a estudiar la posición de La Previsora S.A. Compañía de Seguros frente a una hipotética condena, toda vez que sus obligaciones se limitan a lo estrictamente pactado en el contrato de seguro.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

AL HECHO PRIMERO: En cuanto a lo manifestado en este hecho me permito indicar que es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: En cuanto a lo manifestado en este hecho me permito indicar que es cierto.

AL HECHO TERCERO: En cuanto a lo manifestado en este hecho me permito indicar que es cierto.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

En primer lugar, es preciso hacer claridad que la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros al proceso obedece al llamamiento en garantía formulado por la Clínica Jaller S.A. a través de su apoderado judicial.

Al momento efectuar el llamamiento en garantía, el apoderado judicial de la Clínica Jaller S.A. aportó la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número 1006458 vigencia desde 27/05/2020 hasta 22/05/2021.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la audiencia de conciliación extrajudicial a la que fue convocada la llamante en garantía data del 12 de agosto de 2021 (de conformidad con la constancia de no acuerdo aportada por la parte actora), haremos alusión en este acápite a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 1006458 con vigencia desde 22-05-2021 hasta 22-05-2022.

Lo anterior en atención a que fue dentro de esa vigencia en la que los demandantes formularon reclamación extrajudicial a la asegurada, toda vez que la modalidad aplicable a este contrato es *claims made*.

Así las cosas, las obligaciones de mi representada solo pueden surgir en la medida en que los hechos y pretensiones de la demanda se ajusten a lo pactado tanto en la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 1006458 con vigencia desde 22-05-2021 hasta 22-05-2022, así como en el condicionado que le es aplicable.

En la hoja anexa No. 1 de la carátula de la mencionada póliza se observa lo siguiente:

“OBJETO DEL SEGURO

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

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: 27/02/2014”.

(Las subrayas son nuestras).

Como se puede apreciar de lo consagrado en la carátula de la póliza citada anteriormente y que sirvió de fundamento para llamar en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se constituyen como requisitos concurrentes para que proceda el amparo contratado los siguientes:

- Que exista responsabilidad civil de la clínica como consecuencia de la causación de un daño que deba resarcirse de conformidad a la legislación civil colombiana.
- Que el hecho dañoso ocurra dentro de la vigencia de la póliza 1006458 o dentro del periodo de retroactividad contratado.
- Que la reclamación se haya efectuado por vía judicial o extrajudicial dentro de la vigencia de la póliza 1006458.

De conformidad con las pruebas que obran en el plenario y las que se decretarán, podremos concluir que en el presente caso no se dan de manera concurrente los requisitos anteriores, por lo siguiente:

En cuanto a la existencia de un acto médico imprudente, reiteramos lo expuesto en las excepciones planteadas frente a la demanda, específicamente en lo atinente a la inexistencia de una acción u omisión que haya generado un daño que se deba resarcir como consecuencia de los servicios médicos prestados por parte de la Clínica Jaller S.A. al señor Adailton Andrés Osorio Molina.

Y es que resulta a todas luces claro que el médico no está obligado a garantizar un resultado, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el mismo. Entonces, si el daño ocurre a pesar de la diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Obligaciones de medio son aquellas en las cuales el deudor está obligado a cumplir una actividad, prescindiendo de una determinada finalidad. Objeto de éstas es una cierta conducta o servicio. A título de ejemplo, es la obligación del médico de realizar un diagnóstico, pero no está comprometido a que el paciente se cure de sus dolencias.

Es así como la Clínica Jaller S.A. le prestó una atención oportuna y conforme con los postulados médicos al señor Adailton Andrés Osorio Molina.

Por lo tanto, si la obligación es de medio y no de resultado y además, no existió negligencia, imprudencia o impericia en los servicios médicos prestados al paciente, es clara y evidente la inexistencia de un nexo causal que permita endilgarle responsabilidad a la Clínica Jaller S.A.

En lo que se refiere a la “relación de causalidad”, se afirma por la doctrina que es un elemento vital, imprescindible, esencial, inevitable y necesario, tanto así que si se suprime, no existe responsabilidad.

En el *sub examine*, no se observa ninguna conexión entre el comportamiento de los galenos de la Clínica Jaller S.A. que atendieron al señor Adailton Andrés Osorio Molina y los perjuicios alegados por este. Y es que al no existir un nexo causal, no hay una relación lógica y válida que por sí sola demuestre que la sociedad demandada y tomadora/asegurada en su condición de institución prestadora del servicio de salud fue omisiva o negligente.

En resumen, teniendo en cuenta que en el proceso no existe prueba que permita determinar que existe responsabilidad de la Clínica Jaller S.A. en virtud de la atención brindada al señor Adailton Andrés Osorio Molina, no se cumple con este requisito para que mi representada tenga obligación de indemnizar los perjuicios pretendidos.

LÍMITE, SUBLÍMITE AL VALOR ASEGURADO, DISPONIBILIDAD DEL MISMO Y DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1006458

Sobre el tema del valor asegurado, el artículo 1079 del Código de Comercio reza:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”

El profesor Hernán Fabio López Blanco, una de las voces más respetada en el tema del contrato de seguro, en su libro CONTRATO DE SEGURO, Sexta Edición, 2014, DUPRE EDITORES, en su página 363 manifiesta lo siguiente:

“Por valor asegurado se entiende el límite del monto de la obligación a cargo del asegurador, y de conformidad con el num. 7º del artículo 1047 del C. de Co., es uno de los datos que obligatoriamente deben figurar en la póliza: “La suma asegurada o el modo de precisarla”

*No hay excepción alguna a la fijación de la suma asegurada; dicho de otra manera, seguros de valor abierto no se utilizan **porque es condición necesaria dentro de la contratación del seguro el señalamiento de ese límite máximo.***” (Negrillas fuera del texto original).

En la página 364, el profesor López Blanco hace referencia a autores foráneos, verbigracia, MANUEL BROSETA PONT e ISAAC HALPERIN, los cuales definen la suma asegurada respectivamente, así:

“la suma asegurada es la cifra que el asegurador y el asegurado consigna en la póliza con una doble finalidad: de un lado, para fijar convencionalmente el importe máximo de la indemnización que el asegurador puede verse compelido a pagar si el siniestro se produce”.

“la suma asegurada indica el monto máximo que debe pagar el asegurador”.

En el caso particular es importante precisar que si bien en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006458 vigencia 22-05-2021 hasta 22-05-2022 el valor asegurado es de TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$380.000.000), hay que tener en cuenta que en la misma se establece un deducible correspondiente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor de la pérdida, mínimo de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que en la misma se establece para los perjuicios extrapatrimoniales un valor asegurado de CIENTO CATORCE MILLONES DE PESOS (\$114.000.000), sublimitado al VEINTE POR CIENTO (20%) de este por evento.

Así las cosas y teniendo claro que el asegurador responde bajo las condiciones establecidas en la póliza hasta por el monto asegurado (con aplicación del deducible y sublímite pactado), forzoso es concluir que, en el caso hipotético de una sentencia adversa, La Previsora S.A. Compañía de Seguros responderá solo hasta por el valor asegurado siempre y cuando el mismo no haya sido agotado en ningún otro siniestro pues insisto, la cobertura es por el período de vigencia.

IMPROCEDENCIA DE UNA CONDENA CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Tal como reiteradamente se ha expresado, La Previsora S.A. Compañía de Seguros fue vinculada al proceso en virtud del llamamiento en garantía

efectuado por Clínica Jaller S.A. a través de su apoderado judicial, con fundamento en un contrato de seguro.

De conformidad con lo expresado es preciso hacer claridad en que mi representada no guarda un vínculo directo (legal o contractual) con los demandantes, razón por la cual en el evento de determinarse algún tipo de obligación suya con respecto a la llamante en garantía, esta deberá efectuarse a modo de REEMBOLSO que se define como la acción de “devolver una cantidad al que la había desembolsado”.

En relación con el tema planteado, la H. Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-, mediante sentencia de fecha 8 de agosto de 2013, M. P. Ruth Marina Díaz Rueda, expediente 11001-3103-003-2001-01402-01, en donde se cita lo expuesto en fallo de 24 de octubre de 2000, expediente 5387, consideró:

*“(...) Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada **pretensión revérsica**, o la ‘proposición anticipada de la pretensión de regreso’ (Parra Quijano), o el denominado ‘derecho de regresión’ o ‘de reversión’, como lo ha indicado la Corte, **que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante, ‘a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia’ (artículo 57). De modo que, de acuerdo con la concepción que sobre el llamamiento en garantía establece el texto legal antes citado, la pretensión que contra el tercero se formula es una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia, ‘se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago’, como lo ha dicho la Corte.***

*“De otro lado, como igualmente lo ha explicado la jurisprudencia, dado que eso es lo que impera la lógica y la técnica de la sentencia, **el reembolso o el pago se debe disponer por parte del tercero (llamado), al llamante, denominése demandante o demandado, que hubo de resultar condenado, pero nunca per saltum a quien no fue el citante, porque se trata de relaciones jurídicas perfectamente diferenciables: la del demandante con el demandado y la del llamante con el tercero.** Necesitase, dice la Corte, ‘que el llamante sea condenado como consecuencia de la demanda que se dirigió contra él; y que el llamado esté obligado por ley a resarcirlo de este mismo riesgo, o que, previamente haya contratado tal resarcimiento’ (Sent. de 28 de septiembre de 1977)...*

De lo expuesto se desprende la **improcedencia de la aspiración de la parte demandante** en la alzada y dirigida, no solo a que se actualicen las condenas a cargo de la “Aseguradora Colseguros S.A.”, sino a que **“(...) se ordene pagar directamente a [ésta] la indemnización a favor de la parte demandante”,** puesto que como ha quedado visto, la

relación jurídica se presenta entre la citante y la “*llamada en garantía*”, sin injerencia de la actora, quien no obstante hallarse autorizada por el canon 1133 del Estatuto Mercantil para ejercer la “*acción directa contra el asegurador*”, lo que le hubiera posibilitado el anhelado pago recto, no hizo uso de tal prerrogativa, pues se itera, la vinculación de aquella se produjo por virtud del “*llamamiento*” que le formuló la convocada “*Construcciones Capital Tower S.A.*”.

En este precedente orden de ideas, debido a que en este asunto el “*llamamiento en garantía*” efectuado por “*Construcciones Capital Tower*” a la “*Aseguradora Colseguros*”, devino del contrato de seguro a que se contrae la Póliza N° 200000098 “*todo riesgo para la construcción y montaje*”, que ésta expidió “*asegurando*” a aquella, entre otros amparos, por el de “*responsabilidad civil daños*” (sic) en cuantía hasta de \$500'000.000, es obvio que ese negocio jurídico permite que la “*asegurada*”, condenada a resarcir los daños derivados de la “*responsabilidad civil*” que le fue atribuida, obtenga de la “*llamada en garantía*” el reembolso de lo que deba cancelar, en este caso, por lucro cesante, componente del “*daño patrimonial*”, hasta el límite asegurado y atendiendo el deducible convenido”. (Negrillas fuera del texto original) (Negrillas fuera del texto original)

En virtud a la decisión que nos antecede, resulta claro que en el caso que nos ocupa deviene sobre mi representada en su condición de llamada en garantía por Clínica Jaller S.A., ante el hipotético evento de una condena adversa a sus intereses, la obligación de rembolsarle a esta el pago (hasta el monto asegurado) que efectuare como consecuencia de la condena a ella impuesta.

Finalmente, y ante la inexistencia de responsabilidad de la llamante en garantía, el despacho deberá denegar las pretensiones de la demanda y en consecuencia, exonerar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros de sufragar suma alguna por los perjuicios invocados por los demandantes.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 1006458 con vigencia desde 22-05-2021 hasta 22-05-2022 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, con todos sus anexos.
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 1006458 con vigencia desde 22-05-2021 hasta 22-05-2022, expedidas por La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

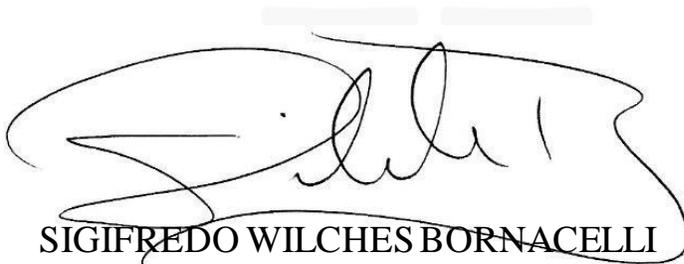
INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor Juez citar a los señores Adailton Andrés Osorio Molina, Alfonso Ramiro Osorio Panza, Enith Mercedes Molina Cañas y Aldair Osorio Molina, a fin de que absuelvan el interrogatorio que le formularé en la fecha y hora que el Despacho disponga.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en el correo electrónico: swilches@wilchesabogados.com

Señor Juez.



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI
C.C. 72.205.760 de Barranquilla
T.P. 100155 del C.S. de la J.

E.N.B.C.

WILCHES ABOGADOS

PÓLIZA N°

1006458

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 4 MES 6 AÑO 2021			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 1209549-CLINICA JALLER S.A.S. DIRECCIÓN CALLE 61 NO 50-124, BARRANQUILLA, ATLANTICO						NIT 802.016.761-6 TELÉFONO 3856084										
ASEGURADO 1209549-CLINICA JALLER S.A.S. DIRECCIÓN CALLE 61 NO 50-124, BARRANQUILLA, ATLANTICO						NIT 802.016.761-6 TELÉFONO 3856084										
EMITIDO EN BARRANQUILLA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			3502	35	4	6	2021	22	5	2021	00:00	22	5	2022	00:00	365
CARGAR A: CLINICA JALLER S.A.S.									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 380,000,000.00				

Riesgo: 1 -
CL 61 50 124, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	380,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	380,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	380,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	380,000,000.00	SI	22,800,000.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	380,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	76,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	38,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	114,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	76,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	38,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 0100010Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-8 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

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

PRIMA	\$***22,800,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***4,332,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**27,132,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

18/11/2021 00:01:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1846	1	PORTO Y CIA LTDA ASES		

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006458 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CLINICA JALLER S.A.S.
NIT: 802016761-6
DIRECCIÓN: CLL 61#50-124

ASEGURADOS NOMBRE: CLINICA JALLER S.A.S.
NIT: 802016761-6
DIRECCIÓN: CLL 61#50-124

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO

VIGENCIA: DOCE MESES, DESDE EL 22 DE MAYO DE 2021 HASTA EL 22 DE MAYO DE 2022

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: 27/02/2014

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: OPCION 1: \$380.000.000 por evento y por vigencia
COSTO ANUAL DEL SEGURO: OPCION 1 \$22.800.000 + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
 2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
- Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006458 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% respecto del valor asegurado por evento y 50% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

6. **CLÁUSULA DE VACUNACIÓN:** Se entiende y se acuerda que bajo el presente contrato de seguros - sección responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, están amparados los reclamos derivados por daños o perjuicios causados a terceros por negligencia, imprudencia o impericia del personal del asegurado en el proceso de vacunación por COVID 19 o SARS-CoV-2. Se excluyen reclamos relacionados con efectividad de la vacuna, defectos del producto o efectos secundarios no imputables a la conducta del personal médico al servicio del asegurado.

Responsabilidad civil general:

7. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

8. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

9. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

10. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

11. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006458 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto:

En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente Sección, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente Sección tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

Reclamos por posible responsabilidad del asegurado por contagio de enfermedades epidémicas o pandémicas (intramural y extramural).
Reclamos relacionados con la efectividad de cualquier procedimiento médico.
Ensayos clínicos o procedimientos experimentales para el manejo de epidemias o pandemias.
Procedimientos médicos realizados por personal no calificado.
Reclamos consecuencia de la no atención de pacientes
Campañas de promoción y prevención de cualquier clase de enfermedad.

12. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
 13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
 14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
 15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
 16. Prestación de servicios médicos domiciliarios
 17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
 18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006458 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

19. Renovación automática.
20. Restablecimiento de la suma asegurada
21. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
22. Amparo para nuevos predios y operaciones.
23. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

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

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1006458

CERTIFICADO No. 1

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

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

Ramo RESPONSABILIDAD CIVIL	Sucursal VIRTUAL BARRANQUILLA
--------------------------------------	---

Valor Prima \$22,800,000.00	Valor IVA \$4,332,000.00	Tomador 1209549 - CLINICA JALLER S.A.S.
---------------------------------------	------------------------------------	---

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
02/09/2021	\$*****0.00	\$**22,800,000.00	\$\$\$4,332,000.00				

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y CLINICA JALLER S.A.S.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 27,132,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	02/09/2021	\$*****0.00	\$**22,800,000.00	\$\$\$4,332,000.00					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006458	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$*380,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BARRANQUILLA a los 4 días del mes de JUNIO de 2021

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

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

RCP-006-008



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

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

RCP-006-008



EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE, PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

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

RCP-006-008



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGIRÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

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

RCP-006-008



CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
3. EN NINGÚN CASO HABRÁ LUGAR A PAGO BAJO LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NI ESTARÁN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN CONTRA UN ASEGURADO, CUANDO CUALQUIERA DE LAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA TENGA SU CAUSA, CONSISTA EN, ESTÉ EN CONEXIÓN, TENGA RELACIÓN O SEAN CONSECUENCIA DE:
 - RECLAMOS, DAÑOS O PÉRDIDAS POR INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS (INCLUYENDO PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y CUALQUIER PÉRDIDA CONSECUENCIAL), QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS ASÍ COMO DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE EPIDEMIAS Y/O PANDEMIAS Y/O ENFERMEDAD A CAUSA DE TODO TIPO DE VIRUS, BACTERIA, AGENTE CONTAMINANTE VIVO O NO VIVO, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DEL MISMO.

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

RCP-006-008



- RECLAMOS RELACIONADOS CON TRASMISIÓN DE ENFERMEDAD A CAUSA DE TODO TIPO DE VIRUS, BACTERIA, AGENTE CONTAMINANTE VIVO O NO VIVO, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A COVID-19 O SARS-COV-2.

- RECLAMOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESENCIA DE TODO TIPO DE VIRUS, BACTERIA, AGENTE CONTAMINANTE VIVO O NO VIVO, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A COVID-19 O SARS-COV-2 EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, ENFERMEDAD INFECCIOSA Y/O CONTAGIOSA SIGNIFICA: UNA ENFERMEDAD QUE SE TRANSMITE DE UNA PERSONA A OTRA POR TRANSMISIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE BACTERIAS O VIRUS ENTRE EL PORTADOR Y LA PERSONA INFECTADA, O A TRAVÉS DE UN VECTOR, COMO ALIMENTOS CONTAMINADOS POR EL PORTADOR Y CONSUMIDO POR LA PERSONA INFECTADA”.

4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO REALIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
7. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
8. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
9. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
10. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

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

RCP-006-008



11. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
13. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
14. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
15. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
16. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
17. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
18. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
19. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
20. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

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



RCP-006-008

21. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
22. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
23. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
24. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
25. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
26. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
27. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
28. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
29. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
30. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
31. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
32. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
33. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
34. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

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

RCP-006-008



35. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
36. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
37. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
38. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
39. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
40. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
41. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
42. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
43. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
44. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.
45. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) **Asegurado:** Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) **Beneficiario:** Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) **Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes:** Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) **Fecha de Retroactividad:** Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.
- i) **Indemnización:** Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) **Reclamo:** Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

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

RCP-006-008



Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

- A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:
- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:
 1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
 - No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante, lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

1. Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
2. Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
3. Transigir o desistir, así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
4. Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
5. Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Previsora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico -legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

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

RCP-006-008



Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

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

RCP-006-008



El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.