

Señores

JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA
No. Proceso: 11001333603520150088200
Demandante: JOSÉ ALBEIRO LÓPEZ MURILLO Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA Y OTROS
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

MARIA CAMILA QUINTANA GAITAN, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.014.227.632, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 256.406 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, tal y como consta en el poder a mi conferido, a continuación, me permito dar contestación a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E III NIVEL a esta aseguradora en el proceso DE REPARACION DIRECTA citado en la referencia y en los siguientes términos:

I. RESPECTO DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En cumplimiento del artículo 96 del Código General del Proceso, comunico que SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificada con NIT No. 860.009.578 – 6, es una sociedad anónima legalmente constituida mediante escritura pública No. 387.380 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por JORGE ARTURO MORA SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.924.123, y por todos aquellos que en calidad de representante legal figuren en el certificado de existencia y representación que obra en el expediente.

II. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR

Dentro del presente proceso, SEGUROS DEL ESTADO S.A recibió notificación por aviso del auto que admite el llamamiento en garantía, el lunes, 26 de julio de 2021 a las 4:45 p. m, por lo tanto y teniendo en cuenta el decreto 802 de 2020, el término de 15 días para contestar empezó a contar a partir del jueves, 29 de julio de 2021, por lo cual, el termino máximo para contestar es el lunes 18 de agosto de 2021.

III. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los 21 hechos que se aducen en la demanda le constan a mi representada, en tanto le resultan ajenos, por lo tanto, ni se niegan ni se aceptan y lo mismos deberán ser probados en el curso del proceso.

IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Esta Aseguradora se opone todas y cada una de las pretensiones de la parte actora y solicitamos se condene en costas a la parte demandante, como quiera que el lamentable deceso de la señora MARIA ANGELICA LOPEZ MOSQUERA (Q.E.P.D.) no tuvo como causa eficiente una conducta u omisión atribuible al HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E III NIVEL., en tanto que como se desprende de los mismos relatos de los hechos de la demanda y lo consignado en la historia clínica, la paciente llego en pésimas condiciones y la atención prestada fue eficiente aun con la condición crítica de la paciente.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

I. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

La responsabilidad en todos los casos, y especialmente en materia de prestación de servicios de salud, considera a tres como sus elementos esenciales, estos son el daño el hecho que lo produce y el nexo causal entre el primero y el segundo. En materia de responsabilidad extrapatrimonial del Estado, se hace evidente y necesario que para que pueda declararse la falla en el servicio debe existir nexo de causalidad entre la acción u omisión del sujeto sobre el cual recae la responsabilidad y el daño causado.

En lo que respecta al régimen de responsabilidad médica y para entrar en la materia, tenemos que el Honorable Consejo de Estado en reiteradas sentencias ha establecido que prima la falta presunta por encima de la falta probada.

Haciendo hincapié en el tema, el honorable Consejo de Estado, en sentencia 20097 de 26 de mayo de 2011 manifiesta lo siguiente:

“En relación con el acto médico propiamente dicho, qué es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando estos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a cómo lo aconsejaba la Lex Artis.”

Teniendo en cuenta el anterior extracto, el cual hace referencia a la falla en el servicio, se debe tener en cuenta que si el actuar del personal médico a cargo de la atención de los pacientes que llegan a la institución médica es realizado con la pericia y el cuidado necesario; y que además de lo anterior, dicha atención se ciñe a los protocolos establecidos para ello, no puede alegarse una falla en el servicio.

Con referencia a la culpa probada y haciendo énfasis en la responsabilidad de los galenos frente a los paciente, Traigo a colación una de las sentencias que sentó precedente en el tema, esta es la de la Corte Suprema de Justicia. con fecha de 12 de septiembre de 1985 (G.J. 2419, pags. 407 y s.s.), en la que se dijo que **“el médico tan solo 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.”** (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Que aclaró entonces que en cuanto a la responsabilidad médica y de las entidades hospitalarias, tanto la jurisprudencia como la doctrina sostienen que los médicos y tales entidades a qué hora en una obligación fundamental de medios y no de resultado. por tal virtud es principio fundamental que tratándose De la actividad médica u hospitalaria la culpa no se presume, debe ser probada por el paciente, pues el riesgo debe ser asumido por este.

Aunado a lo anterior, si por cualquiera de los factores antes enunciados se comprueba la inexistencia de la responsabilidad del asegurado de la póliza en el marco del contrato de seguro, Se entiende de manera subsidiaria que tampoco habrá obligación de ninguna índole frente a esta aseguradora. es importante anotar ante este honorable despacho que la activación de la póliza de seguro por medio de la cual es traída mi prohijada al proceso, solo puede materializarse siempre que, conformidad con el artículo 1127 del código de Comercio, el asegurado en este caso HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E III NIVEL, sea en efecto, el responsable de la ocurrencia del siniestro o de los perjuicios ocasionados a las víctimas.

II. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.

Uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, Es la existencia del nexo causal, para que exista este, el hecho dañoso que se le imputa al HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E III NIVEL, de un actuar culposo, situación que no se presenta en ningún momento en el caso que hoy nos ocupa, pues las complicaciones presentadas en la salud del paciente no son responsabilidad del personal médico, pues dicho personal observó con procura, cuidado y actúa de manera diligente desde el momento en que la señora MARIA ANGELICA LOPEZ MOSQUERA (Q.E.P.D.), ingresó a las instalaciones de dicha institución.

De manera que, para que el daño sea imputable al demandado, es necesario previamente terminar la relación de causalidad entre aquél y la conducta que se le reprocha, que como vemos en este caso no se configuró.

Adicionalmente, es necesario considerar que el personal médico del HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, actuó basado en los principios de la *Lex Artis*, brindándole a la señora MARIA ANGELICA LOPEZ MOSQUERA (Q.E.P.D.), un servicio médico diligente y consecuente para atender y mejorar el estado de salud de la paciente, tal como se evidencia en las historias clínicas donde reposan los procedimientos y exámenes médicos a las que fue sometida por el grave estado de salud que presentaba, derivada de las complicaciones sufridas por la cesárea practicada en las instalaciones del HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS E.S.E.

De acuerdo a las pruebas aportadas por la parte demandante, y a la definición del nexo de causalidad, el cual es indispensable para determinar la responsabilidad civil, queda demostrado que en este caso es imposible su configuración, pues no existe relación alguna entre el daño acaecido y el hecho generador del mismo, pues el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, a través de su equipo médico actuó de forma diligente y cuidadosa, prestando una atención orientada a la mejoría de la paciente, razón por la cual, no puede culpársele por procedimientos previos y ajenos a ella.

III. EXONERACIÓN DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.

EI HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, brindó a la señora MARIA ANGELICA LOPEZ MOSQUERA (Q.E.P.D.), una adecuada y oportuna atención, es decir, que su conducta fue correcta y conducente.

Se tiene que, en materia médica, se adquiere ante el paciente una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación del saber científico y su proceder a favor de la salud del paciente, tal y como ocurrió en el caso concreto.

Con relación a tal postulado, tenemos que, en sentencia del 24 de agosto de 1998, proferida por el Honorable Consejo de Estado dentro del expediente 11883, consejero ponente Jesús María Carrillo Ballesteros, se expone:

“(…) Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de

recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad.”

Así las cosas y descendiendo al caso que nos ocupa, el equipo médico del HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, brindó a la paciente una oportuna y diligente atención médica, pues su proceder fue correcto y conducente conforme a los lineamientos requeridos en este tipo de casos. Adicionalmente, el paciente estuvo en manos de un personal médico idóneo y calificado, que desarrolló su labor con procura y experticia, atendiendo a las patologías que presentaba **desde el momento en que ingresó a las instalaciones de dicha institución.**

IV. TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES RECLAMADOS.

En el hipotético y remoto evento en que no sean de recibo las excepciones anteriormente propuestas, y en consecuencia deba analizar los perjuicios reclamados por la parte demandante, **deberá tener en cuenta que, para el reconocimiento de cualquier perjuicio, sea patrimonial o extrapatrimonial, no basta con la mera afirmación de la parte demandante, pues ésta debe demostrar no solo su certeza, su cuantía y extensión, de lo contrario, no será un perjuicio susceptible de ser indemnizado.**

En lo que respecta al tema de los perjuicios morales, en el marco de los denominados perjuicios inmateriales, la reciente jurisprudencia de unificación proferida mediante documento ordenado en acta de 23 del 25 de septiembre de 2013, contentivo de ocho pronunciamientos diferentes, el Consejo de Estado Sección Tercera, recoge y unifica los criterios en torno a los parámetros, características y topes a los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales a que tienen derecho las víctimas por conducto de la responsabilidad de la Administración Pública.

Así, en materia de perjuicios morales, las consideraciones fueron recogidas en sentencia de 28 de agosto de 2014 Exp. 26.251, con ponencia del Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en donde se precisó frente a la indemnización de perjuicios morales por muerte, que el monto máximo a que tienen derecho las víctimas indirectas, depende del grado de relación familiar con el finado, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Adicional a lo anterior, el Honorable Consejo de Estado precisó que los perjuicios morales solo se presumen respecto del primer y segundo grado de consanguinidad siempre que se demuestre el parentesco, en los demás casos es necesario probar adicionalmente la relación afectiva.

Dicho lo anterior, se concluye en este acápite, que la responsabilidad extrapatrimonial demandada mediante el presente medio de control de reparación directa, no le debe ser atribuido al HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, por no existir ningún hecho que la genere.

V. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS DENOMINADOS “A LA VIDA DE RELACIÓN”

La denominación de dicha tipología de perjuicio fue abandonada a partir de la sentencia de unificación del 14 de septiembre del 2011 proferida por el Honorable Consejo de Estado, de acuerdo a dicho pronunciamiento, se entiende que parte de ese denominado daño quedo contenido en el “daño a la salud” **rubro que se sobreentiende en la demanda, como si se estuviese solicitando dos veces.**

VI. GENÉRICA.

Finalmente propongo como excepción, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones reclamadas por el llamante en garantía, lo anterior con base a que la compañía de seguros es un tercero ajeno a la relación contractual de las partes, por ende, su fundamento y excepciones se basa en lo que las partes puedan aportar en el proceso.

VI. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Es cierto, los 21 hechos se registran conforme a lo presentado en la demanda.

VII. FRENTE AL ACAPITE DENOMINADO SOLICITUD DEL LLAMAMIENTO Y FUNDAMENTOS.

DEL HECHO PRIMERO. Es cierto.

DEL HECHO SEGUNDO. Es parcialmente cierto. Es cierto que el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL suscribió con Seguros del Estado la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, clínicas y hospitales No. 33-03-101008873, cuya póliza opera en modalidad CLAIMS MADE, es decir, se amparan siniestros que hayan ocurrido durante el **periodo de retroactividad amparado** y de los cuales se **reclamen durante la vigencia de la póliza.**

De igual forma, el objeto del seguro es:

OBJETO DEL SEGURO: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LA CLINICA, HOSPITAL Y-U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, INCLUYENDO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, ADEMAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA LA ENTIDAD ASEGURADA EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

DEL HECHO TERCERO. Es parcialmente cierto. La póliza estableció un deducible de 10% del valor de la perdida con un mínimo de 5.00 SMMLV que se explicará más adelante.

VIII. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE EN GARANTÍA.

Nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, por cuanto en el proceso no se estructuran los elementos de la responsabilidad de la administración, con base en los cuales se genere obligación indemnizatoria a cargo del asegurado, pues es claro que la institución asegurada, actuó de conformidad a sus obligaciones.

De conformidad con todo lo anteriormente expuesto, es claro que el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, no puede ser declarada administrativamente responsable por ningún concepto dentro del presente debate procesal.

Sin embargo, en el improbable escenario en que el juzgador encontrara viable condenarla, omitiéndose las más elementales y razonables consideraciones de orden fáctico y jurídico hasta ahora expuestas en este escrito de contestación, resulta necesario sopesar la relación jurídica por la cual SEGUROS DEL ESTADO S.A está compareciendo con base en lo estipulado en el contrato de seguro en cuestión.

La responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO S.A. no puede considerarse como automática, absoluta e ilimitada, sino que se encuentra legítimamente delimitada por las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro, en tanto manifestación libre y autónoma de la voluntad contractual de las partes. Dicho esto, señor juez, a continuación, sustentamos las siguientes excepciones:

IX. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

○ INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Mediante auto notificado por estados del **07 de febrero de 2018**, el Juzgado 35 Administrativo Oral de Bogotá decidió admitir el llamamiento en garantía que el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL realizó a SEGUROS DEL ESTADO S.A, ordenando en dicha providencia a la llamante en garantía, notificar personalmente al representante legal de la aseguradora vinculada.

En el mismo auto mencionado, se dispuso que los llamados en garantía tendrían el término de 15 días para contestar la demanda y el llamamiento en garantía, luego de surtida la notificación.

El pasado 26 de julio de 2021, el juzgado remitió a SEGUROS DEL ESTADO S.A., copia de la contestación, llamamiento en garantía, anexos del llamamiento, auto admite llamamiento, copia de la demanda y anexos de la demanda incompletos (se solicitó remisión del expediente digital).

Puntualmente, el correo fue remitido a la dirección juridico@segurosdelestado.com, **es decir, cuando habían transcurrido 3 años, 5 meses y 19 días luego de la notificación por estados del auto que admitió el llamamiento en garantía**, por lo que deberá dársele aplicación a lo dispuesto en el artículo 66 del Código General del Proceso.

En efecto, el artículo 66 del Código General del Proceso dispone a su tenor lo siguiente:

*“Artículo 66. Trámite. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior. (...)”* (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En ese orden de ideas, en cumplimiento del artículo 228 superior y del artículo 66 de la Ley 1564 de 2012, solicito respetuosamente al honorable Juez(a) que se ordene desvincular a SEGUROS DEL ESTADO S.A., por ser ineficaz el llamamiento en garantía.

○ AUSENCIA DE COBERTURA MODALIDAD CLAIMS MADE

Los nuevos esquemas de cobertura incorporados por la Ley 389 de 1997, diametralmente diferentes al tradicional mecanismo basado en la ocurrencia pura, admiten el amparo de hechos pretéritos.

Ha dicho la doctrina, que este tipo de seguros nació ante las dificultades que tenían los seguros por ocurrencia de salvaguardar eventos que podían apreciarse con el transcurso del tiempo -daños diferidos-.

Por ejemplo, un perjuicio como consecuencia de una cirugía que se realizó 5 o 10 años antes, situaciones que podían quedar desamparadas por haberse asegurado solamente por un periodo menor a aquel en el que se presentó la consecuencia negativa.

Si bien, en los seguros de responsabilidad por ocurrencia, el siniestro se entiende como el hecho externo imputable al asegurado (art. 1131 del Código de Comercio), en los seguros con cláusula claims made el siniestro definido en el artículo 1072 del Código de Comercio, o, en otras palabras, “*el detonante de la cobertura, que en la práctica equivale al siniestro mismo o al surgimiento de la obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros, se verifica con un hecho posterior al nacimiento del pasivo en el patrimonio del asegurado, consistente en la reclamación que la víctima formule ante el propio asegurado (...)*” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo anterior tiene sentido si comprendemos que el riesgo, como elemento esencial del contrato de seguro, es un hecho futuro e incierto del cual depende el nacimiento de la obligación a cargo de la aseguradora. Es decir, una condición suspensiva necesaria para hacer exigible el derecho de hacerse con la indemnización convenida en el contrato de seguro.

Tiene sentido, pues sin perjuicio de la cobertura de hechos pretéritos, puede que la reclamación que la víctima formule ante el asegurado se ejecute o no; lo cual se ajusta a la definición propia de un riesgo asegurable.

El artículo 4° de la Ley 389 de 1997 dispone a su tenor lo siguiente:

“Artículo 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

*Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador **SE EFECTÚE DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**, el cual no será inferior a dos años”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En virtud de lo anterior, en el texto del citado contrato de seguro se ampara los hechos ocurridos en el año inmediatamente anterior de la siguiente manera:

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

La norma en cita es clara: la cobertura del seguro de responsabilidad podrá circunscribirse a los hechos acaecidos durante o anteriores al contrato siempre y cuando las reclamaciones ejecutadas por la víctima al asegurado o a la compañía se realicen durante su periodo de vigencia.

La reclamación no se ejerció durante el tiempo de vigencia de la póliza. De lo explicado, se reitera:

- (i) Los contratos de seguros con cláusulas claims made pueden amparar hechos ocasionados durante el periodo contractual o hechos pretéritos, siempre y cuando la reclamación de la víctima al asegurado o directamente a la aseguradora, se ejecute durante la vigencia de la póliza.

- (ii) La póliza de seguro de responsabilidad civil profesional que nos involucra y convenida bajo la modalidad claims made, se acordó operar por las reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza y derivadas de los hechos ocurridos desde el periodo **de retroactividad allí plasmado.**

En la póliza en su numeral 1.5, se estableció el periodo de retroactividad:

“1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL ACTO MEDICO O EVENTO, QUE DIERA ORIGEN A LOS DANOS MATERIALES Y-O LESIONES CORPORALES ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) **QUE DICHO ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DESPUES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA.**”

En la presente póliza, no se estableció una fecha de retroactividad, por lo cual se entenderá su inicio el mismo de la vigencia de la póliza, que para estos efectos fue:

 PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES NIT. 860.009.578-6					
CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		POLIZA No. 33-03-101008873	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT		NIT 800.196.939-3	TELEFONO 4480030
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 800.196.939-3	TELEFONO 4480030
ASEGURADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 0-0	
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 0-0	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO		
31 / 03 / 2014	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	
	17 / 03 / 2014	17 / 01 / 2015	17 / 03 / 2014	17 / 01 / 2015	
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO		

Lo anterior tiene especial relevancia, teniendo en cuenta que se evidencian que la atención por parte de HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, según se observa, en la demanda se indica en el hecho 2.16 que la señora MARÍA ANGÉLICA LÓPEZ ingreso el día 06 de marzo de 2014 a las 16:10 horas, situación que se evidencia en la hoja de remisión al HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL.

Ello significa que el acto medico NO OCURRIO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, al respecto el artículo 1073 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

Por ende, la aplicación del inciso 2° del artículo 1073 del Código de Comercio es de rigor, ya que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no está obligada al pago de una eventual condena, en razón a que el siniestro empezó

antes de la cobertura temporal del seguro y continuó después de que la aseguradora asumió los riesgos, eventualidad que la exonera de responsabilidad en el pago del siniestro al tenor del precepto legal señalado.

- (iii) Para la fecha de reclamación judicial, es decir, la demanda debidamente notificada al demandado NO había póliza vigente. LA DEMANDA FUE RADICADA EL DIA 11 DE DICIEMBRE DE 2015.

De lo anterior se deduce sin tutía que la reclamación judicial del asegurado se ejerció en un momento distinto a la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional. Al no ejecutarse la reclamación durante el término contractual, no se cumplen los requisitos del contrato de seguros bajo la modalidad claims made y su cobertura es improcedente.

Todo lo anterior, de cara a lo previsto en la Ley 389 de 1997, por lo tanto, la póliza no puede afectarse, y en el evento improbable que el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL resulte condenado en este proceso, mi mandante no podría ser condenado a pagarle suma alguna por ausencia de cobertura.

○ **SUBLIMITE DE DAÑOS MORALES CONSAGRADO EN LA POLIZA NO. 33-03-101008873**

Entre las partes del contrato de seguro No. 33-03-101008873, se estableció en su numeral 1.4:

“La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 50% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada”.

Es decir, el amparo contratado, se denomina “ERRORES U OMISIONES”, con un valor asegurado de \$650.000.000, es decir, se sublimita por concepto de “daños morales”, en un valor de máximo de **\$325.000.000.**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	%
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 650,000,000.00	
	ERRORES U OMISIONES	\$ 650,000,000.00	
DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES			

○ **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO SEGÚN LAS CONDICIONES Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA 33-03-101008873.**

Como ya lo hemos advertido, SEGUROS DEL ESTADO S.A., expidió la póliza No. 33-03-101008873., mediante la cual se amparó la Responsabilidad Civil Profesional en la que pudiese incurrir el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL con ocasión a una acción u omisión culposa.

En el mencionado contrato de seguro, las partes acordaron que la responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO S.A., estaría limitada a la suma de \$650.000.000.

No obstante, deberá tener en cuenta el despacho que la suma correspondiente al valor asegurado, no quiere decir que sea la suma que siempre deba asumir la compañía de seguros ante una eventual obligación indemnizatoria a favor de la parte demandante o llamante en garantía, sino que es el límite de la responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO, en el evento en que se materialice el riesgo amparado.

Ahora bien, es indispensable que el Honorable Juzgado tenga en cuenta en el evento hipotético en que deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, que el valor asegurado pactado por las partes en el contrato de seguro es una única suma para la vigencia de la póliza.

En otras palabras, no quiere decir que el valor estipulado en la póliza como suma asegurada, sea la suma máxima a la que está obligada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza, pues se trata de una suma global para la vigencia establecida en el contrato de seguro, la cual puede verse afectada por otros siniestros anteriores al presente proceso o durante el mismo, razón por la cual, en el evento en que el despacho considere que a SEGUROS DEL ESTADO S.A. le asiste obligación indemnizatoria alguna en favor de la parte demandante, o una obligación de reembolso en favor del llamante en garantía, deberá tener en cuenta la disponibilidad del valor asegurado, por las indemnizaciones que haya desembolsado SEGUROS DEL ESTADO S.A., con ocasión al contrato de seguro que lo vincula a este proceso.

○ **DEDUCIBLE ESTIPULADO EN LA POLIZA NO. 33-03-101008873.**

En el contrato de seguro contenido en la póliza No. 33-03-101008873 y que sirve de fundamento a la acción directa que formulan los demandantes a SEGUROS DEL ESTADO S.A., las partes acordaron un deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo 5.00 SMMLV.

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 650,000,000.00	
	ERRORES U OMISIONES	\$ 650,000,000.00	

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

Respecto del deducible, el artículo 1103 del Código de Comercio, prescribe lo siguiente:

“Art. 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original”.

Quiere decir lo anterior señor juez, que una vez ocurrido un siniestro que tenga cobertura en determinada póliza, y en consecuencia la compañía de seguros deba realizar algún pago por concepto de indemnización de perjuicios, dicha obligación estará limitada a lo pactado entre las partes del contrato de seguro como deducible.

El deducible ha sido entendido como aquella suma o porcentaje de indemnización **que debe ser asumido directamente por el asegurado en caso de siniestro.**

Respecto de lo anterior, la Superintendencia Financiera, en Concepto No. Concepto 2003026988-7 de marzo 25 de 2004, estableció lo siguiente:

“El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato”.

Las cláusulas de deducible tienen por objeto el definir una suma o un porcentaje del valor a indemnizar que el asegurado se compromete a soportar, lo que corresponde a un límite de responsabilidad de la aseguradora al momento de reconocer una indemnización.

Así las cosas, y en virtud que en la póliza antes mencionada se pactó una limitación de responsabilidad, consistente en una cláusula de Deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo 5.00 SMMLV., es claro que ante el remoto evento en que el despacho decida declarar la responsabilidad del asegurado SOMER y en consecuencia deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, deberá tener en cuenta el deducible pactado.

X. DECLARACIONES Y CONDENAS.

Conforme a lo expuesto en la presente contestación, solicito al honorable Juez (a) de manera respetuosa lo siguiente:

- i. Declarar prosperas las excepciones de mérito propuestas.
- ii. Atender a las condiciones estipuladas en las pólizas del llamamiento en garantía.
- iii. Condenar a la demandante al pago de costas procesales.

XI. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos 187, 225 y 227 de la ley 1437 de 2011, los artículos 1127, 1131, 1081 y 1057 del Código de Comercio, los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionada.

XII. PRUEBAS

De conformidad con el inciso 2° del artículo 66 del Código General del Proceso, y el artículo 1044 del Código de Comercio, me permito participar en todas y cada una de las pruebas que se decreten en el presente proceso, y, además, solicito tener como pruebas, las siguientes:

i. Documentales

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 33-03-101008873 Anexo 0 y 1.

XIII. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Carrera 11 # 90 - 20 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o en el correo electrónico maria.quintana@segurosdelestado.com y juridico@segurosdelestado.com

Para efectos de notificar a Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para realizar citación a declaración, téngase en cuenta la dirección anteriormente aportada.

XIV. ANEXOS

- Poder.
- Las enunciadas en el acápite de pruebas.
- Certificado de existencia y representación legal de Seguros del Estado S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.



Edificio Seguros Del Estado
Carrera 11 # 90 - 20
Bogotá, D.C., Colombia
Tel. (57-1) 307 82 88
www.segurosdelestado.com

XV. DEPENDENCIA JUDICIAL

Por medio del presente escrito manifiesto que autorizo a la firma LITIGANDO.COM, para que, mediante sus dependientes judiciales, acudan ante su Despacho a revisar el expediente.

El dependiente queda facultado para sacar copias simples, copias auténticas, retirar oficios, despachos comisorios, radicar memoriales, recibir traslados, y en general, todas las diligencias necesarias para la adecuada y completa revisión del proceso de la referencia.

Del señor juez,

MARIA CAMILA QUINTANA GAITAN
CC. 1.014.227.632 De Bogotá.
T.P. 256.406 del C. S. de la J.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 33-03-101008873	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT 800.196.939-3		
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 4480030	
ASEGURADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT 800.196.939-3		
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 4480030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 31 / 03 / 2014	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 03 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 01 / 2015		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 03 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 01 / 2015	
INTERMEDIARIO PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA	CLAVE 38716	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 650,000,000.00		
		\$ 650,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:
-
-

OBJETO DEL SEGURO: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LA CLINICA, HOSPITAL Y-U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, INCLUYENDO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, ADEMAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA LA ENTIDAD ASEGURADA EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

AMPAROS CUBIERTOS
ESTA POLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLINICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y-U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACION:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****650,000,000.00	PRIMA:	\$ *****24,375,000.00
PLAN DE PAGO: 30 DIAS		IVA:	\$ *****3,900,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****28,275,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1100660703048-3

(415) 770998021167 (8020) 11006607030483 (3900) 000028275000 (96) 20140501

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Jaime Gomez
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
ESTADO S.A. SEGUROS DEL

33-03-101008873

FRIMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101008873	0
TOMADOR	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	NIT	800.196.939-3
DIRECCION	TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	4480030
ASEGURADO	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	NIT	800.196.939-3
DIRECCION	TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	4480030
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

a) LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MEDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

b) LA ASEGURADORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y-O DE LOS PROFESIONALES Y-O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION 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 POLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR, SEGUN SE DESCRIBE EN EL PUNTO A) ANTERIOR. EN ESTE CASO LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICION CONTRA LOS EMPLEADOS Y-O PROFESIONALES Y-O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTEN O NO EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

c) ASIMISMO LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y-O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

a) LA ASEGURADORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DANOS 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 CARATULA DE ESTA POLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MEDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

b) IGUALMENTE LA ASEGURADORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA DEBERAN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MEDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERA CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACION O HABILITACION OFICIAL Y-O DEBERA HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACION O HABILITACION RESPECTIVA. A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

1. LAS PERSONAS EN RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;

2. LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURIDICA, MIENTRAS ESTEN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASION DE ESTE.

3. LOS CONTRATISTAS Y-O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;

4. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y-O PRESTACION DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERAN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

1.3 LA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA POR RAZON DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ITEM DE LIMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DECIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DECIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.

1.4 LA INDEMNIZACION ORIGINADA POR DANOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACION SE CUBRIRA HASTA EL SUBLIMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, EL CUAL APLICARA DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL ACTO MEDICO O EVENTO, QUE DIERA ORIGEN A LOS DANOS MATERIALES Y-O LESIONES CORPORALES ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

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

b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTA POLIZA, SU RENOVACION, O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSION PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGUN SE ESTIPULA EN LA CONDICION SEPTIMA OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO, CUALQUIER RECLAMACION SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARA COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCION CONTEMPLADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

MODALIDAD DE SEGURO: POLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE.

LIMITES SOLICITADOS

GASTOS MEDICOS INCLUYENDO PERSONAL DEL ASEGURADO.

POR EVENTO \$ 50,000,000

POR VIGENCIA \$100,000,000

DANOS MORALES

POR EVENTO \$ 75,000,000

POR VIGENCIA \$150,000,000

GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

POR EVENTO \$ 50,000,000

POR VIGENCIA \$100,000,000



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101008873	0
TOMADOR	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	NIT	800.196.939-3
DIRECCION	TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 4480030
ASEGURADO	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	NIT	800.196.939-3
DIRECCION	TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 4480030
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES.
 AMPLIACION PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO A (60) DIAS.
 REVOCACION DE LA POLIZA CON AVISO PREVIO DE (60) DIAS
 INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL.
 RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO CON COBRO DE PRIMA HASTA POR UNA VEZ
 ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES

ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL CONCENTIMIENTO DEL PACIENTE EN VIRTUD A LA LEY DEL ABORTO.

NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS.

CIRUGIAS PLASTICAS O ESTETICAS QUE ESTEN CONTEMPLADAS DENTRO DEL POS, O COMO CONSECUENCIA DE UN FALLO EMITIDO A FAVOR DE UN PACIENTE POR TULETA, COMO CIRUGIAS VARIATICAS, RECONSTRUCCION DEL SENO, CIRUGIAS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O POR CIRUGIAS RECONSTRUCIVAS DE ANOMALIAS CONGENITAS.

DEDUCIBLES: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5 SMLLV

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 33-03-101008873	ANEXO No. 1
TOMADOR HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT 800.196.939-3		
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 4480030	
ASEGURADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT 800.196.939-3		
DIRECCION TV 74 F NRO. 40 B - 54 SUR		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 4480030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 01 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 01 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 02 / 2015		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 01 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 02 / 2015	
INTERMEDIARIO PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA	CLAVE 38716	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 650,000,000.00		
DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES				
TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:				
SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA PRESENTE POLIZA PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 17 DE ENERO DE 2.015 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 17 DE FEBRERO DE 2.015 EN UN TODO Y ACORDE CON LAS CONDICIONES ACTUALES.				
- EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA POR CONCEPTO DE PRIMA E IMPOVENTAS.				
- LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****650,000,000.00	PRIMA:	\$ *****2,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO			IVA:	\$ *****400,000.00
			TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,900,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1100660771213-2

(415) 770998021167 (8020) 11006607712132 (3900) 000002900000 (96) 20150303

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
José Eduardo Rodríguez
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
ESTADO S.A. SEGUROS DEL

33-03-101008873

FRIMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal Cra. 11 No. 53-33 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

TOMADOR