

Señores

JUZGADO TREINTA Y OCHO (38°) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co – admin38bt@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Referencia: Medio de control de reparación directa de FRANKLIN HERNANDO BRAVO ÁNGULO y OTROS contra HEALTH & LIFE IPS y OTRO Llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Rad. 110013336038-2019-00051-00.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, DE LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en el proceso de la referencia, de conformidad con el poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal concedido para el efecto, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por los señores FRANKLIN HERNANDO BRAVO AGUDELO, ALEXANDER BRAVO POSADA en nombre propio y en representación de los menores SAMUEL BRAVO PAEZ y DANNA ALEJANDRA BRAVO PAEZ, ROSAURA POSADA en nombre propio y en representación de la menor INGRID ROMERO POSADA, AMANDA LUCIA POSADA, RODRIGO MONTENEGRO POSADA, FREDY RENE MONTENEGRO POSADA, NICOLAS MONTENEGRO POSADA, EDGAR FELIPE MONTAÑA POSADA, ANNY ALEXANDA MONTAÑA POSADA contra HEALTH & LIFE IPS y la E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE -HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE BOGOTÁ, y a **CONTESTAR**

EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA que realizó esta última a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS [en adelante LA PREVISORA S.A.], en los siguientes términos:

RESPECTO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Dando cumplimiento a lo preceptuado en el numeral 1 del artículo 96 C.G.P., me permito señalar que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, identificada con NIT No. 860.002.400-2, sociedad de economía mixta, sometida al régimen de empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el doctor Joan Sebastián Hernández Ordoñez, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.014.214.701, y por todos aquellos que en calidad de representante legal figuren en el certificado de existencia y representación legal que obra en el expediente.

Será representada judicialmente en el proceso de la referencia, por el suscrito apoderado de conformidad con el poder judicial que se aporta con el presente memorial, y de condiciones civiles consignadas en el preámbulo de esta contestación, domiciliado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 74 B – 56, Oficina 1401, edificio Corficaldas de la ciudad de Bogotá, y quien recibirá notificaciones en todos y cada uno de las direcciones de correo electrónico: mzuluaga@velezgutierrez.com, yserrano@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com.

CAPITULO I: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda, por cuanto los alegados perjuicios no son imputables a la E.S.E. HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS, en la medida que no se evidencia la existencia de una falla en la prestación del servicio imputable

a esa entidad durante la atención médica brindada a la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS.

En línea de lo anterior resalto al Despacho que la cuantificación de los perjuicios solicitados, en lo que tiene que ver con los perjuicios extrapatrimoniales estos exceden los límites indemnizatorios establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado para el efecto; y respecto a los perjuicios patrimoniales conforme con el artículo 167 del C.G.P., aplicable por remisión del artículo 211 del C.P.A.C.A, estos no están llamados a ser reconocidos por el Despacho al no encontrarse acreditados, aunado al hecho que se desconoce si la parte actora procedió a efectuar el cálculo de los mismos con base a la fórmula aceptada por la Jurisprudencia nacional.

Por las razones que se expondrán a lo largo del presente escrito de contestación solicito comedidamente se rechacen las pretensiones de la demanda.

Finalmente, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto:

1. **NO ME CONSTA** que el 11 de agosto de 2016 la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya acudido al Hospital de Chapinero de Bogotá en razón a un fuerte dolor abdominal, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

2. **NO ME CONSTA** el personal del Hospital de Chapinero de Bogotá haya decidido remitir a la paciente al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR en razón a una posible perforación del ciego, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que en ningún momento el médico tratante de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS diagnosticó “posible perforación del ciego”, sino que de acuerdo con la historia clínica de la paciente el diagnóstico correspondió a perforación del intestino.

3. **NO ME CONSTA** que el 12 de agosto de 2016 la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya ingresado al servicio de urgencias del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
4. **NO ME CONSTA** las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
5. **NO ME CONSTA** las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

6. **NO ME CONSTA** que la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS fuera valorada por medicina interna ni cuál fue el plan para su tratamiento, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que de la nota de epicrisis del 14 de agosto de 2016 se consignó *“paciente no presentó ninguna sintomatología por comer, cena no dieta, acepta y tolera almuerzo”*.

7. **NO ME CONSTA** las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

8. **NO ME CONSTA** que el día 18 de agosto de 2016 de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya sido sometida a cirugía de colectomía parcial, ileostomía, fistula mucosa, lavado peritoneal y omentectomía, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

9. **NO ME CONSTA** cuáles fueron los hallazgos de la cirugía practicada a la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

10. **NO ME CONSTA** que la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS durante el procedimiento referido en el numeral anterior haya presentado una complicación, y que como consecuencia de ello haya sido necesario su hospitalización en la Unidad de Cuidados

Intensivos, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que desde el mismo ingreso de la señora POSADA VARGAS al servicio de urgencias de esa institución, su estado de salud en general era malo, de pronóstico reservado a evolución. Finalmente, resalta que *“(…) siempre que un paciente ingresa a UCI es debido a su estado crítico que requiere ventilación mecánica y manejo con medicamentos que solo se pueden utilizar en este servicio dadas las condiciones del paciente y que requieren de monitoreo estricto.”*

11. NO ME CONSTA que el 21 de agosto de 2016 a la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS se le haya realizado un lavado intestinal por contaminación intestinal, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que en este caso fue necesario realizar un lavado intestinal a la paciente para disminuir la incidencia de las complicaciones derivadas de la falla de la anastomosis intestinal de la paciente que pudo derivarse del estado nutricional, la enfermedad de base y la edad. En efecto, explica el apoderado de la demanda que *“la incidencia de filtración de la anastomosis varía entre 2% y 5% es variable en pacientes con trauma, cáncer o enfermedad benigna, así como en cirugías de colon, en las que esta cifra puede alcanzar 30% lo cual condiciona una alta morbilidad y mortalidad para los pacientes.”*

12. NO ME CONSTA las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

13. NO ME CONSTA las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que de la nota de epicrisis del 26 y 27 de agosto de 2016 se registró “*paciente en regular estado general, bajo efectos de la sedación, Glasgow que se encuentra en rangos 3/15 y 4/15.*”

14. NO ME CONSTA cuál era el estado de salud de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

15. NO ME CONSTA que el 3 de septiembre de 2016 a la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, se le haya tenido que realizar una traqueotomía, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

16. NO ME CONSTA que la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya sido trasladada de la UCI a una habitación en el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy

totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Sin embargo, en este punto es oportuno resaltar lo manifestado por el apoderado del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR con relación a lo referido en el presente numeral, en tanto se aclara que *“la paciente permaneció en UCI debido a que se encontraba con ventilación mecánica, intuba, manejo con medicamentos notrónicos y vasopresores, inestabilidad hemodinámica, posteriormente es trasladada a la unidad de cuidado intermedio y posteriormente a piso pues no contaba con criterios para continuar en UCI (...)”*. Continúa explicando *“la paciente en el servicio de hospitalización es monitoreada de manera continua por parte del servicio de enfermería de acuerdo a las notas que se encuentran en la historia clínica y valorada por el servicio tratante (cirugía general) además de contar con el apoyo de los servicio de nutrición, terapia respiratoria, fisioterapia, entre otras y en manejo con O2 por tienda de traqueostomía, LEV, cloruro de potasio, sulfato de magnesio, gluconato de calcio, fluconazol, metoclopramida, omeprazol, amiodarona, furosemida, insulina, heparina, losartan.”*

17. El presente numeral contiene varias afirmaciones sobre las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

17.1. Lo narrado en el presente numeral relativo al grave estado de salud de la paciente **NO CONSTITUYE UN HECHO** sino que **SE TRATA DE UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA** sin fundamento técnico, científico o fáctico, sobre lo cual no me asiste el deber de pronunciarme.

17.2. **NO ME CONSTA** que los médicos que atendían a la señora POSADA VARGAS hayan informado a los familiares de la paciente sobre la firma de un consentimiento donde desistían de realizarle una reanimación a la paciente en caso de requerirla, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA

PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

18. NO ME CONSTA que debido al estado de salud de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, el 9 de septiembre de 2016 se haya remitido a la paciente a HEALTH & LIFE IPS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

19. El presente numeral contiene varias afirmaciones sobre las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

19.1. NO ME CONSTA las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS y que fueran realizadas por el personal de HEALTH & LIFE IPS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

19.2. Lo narrado en el presente numeral relativo a la alegada negligencia del Hospital Simón Bolívar **NO CONSTITUYE UN HECHO** sino que **SE TRATA DE UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA** sin fundamento técnico, científico o fáctico, sobre lo cual no me asiste el deber de pronunciarme.

20. NO ME CONSTA las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS y que fueran realizadas por el personal de HEALTH & LIFE IPS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

21. El presente numeral contiene varias afirmaciones sobre las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

21.1. **NO ME CONSTA** las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS y que fueran realizadas por el personal de HEALTH & LIFE IPS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

21.2. Lo narrado en el presente numeral relativo a la alegada negligencia del Hospital Simón Bolívar **NO CONSTITUYE UN HECHO** sino que **SE TRATA DE UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA** sin fundamento técnico, científico o fáctico, sobre lo cual no me asiste el deber de pronunciarme.

22. **NO ME CONSTA** que la señora LIGIA SOLANO BRAVO, familiar de la paciente, haya interpuesto queja ante la Superintendencia de Salud contra el Hospital Simón Bolívar, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

23. **NO ME CONSTA** que el 10 de septiembre de 2016 la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya sido nuevamente remitida al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, ni cuál fue su diagnóstico al momento de su reingreso, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

24. **NO ME CONSTA** las anotaciones de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada

en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

25. El presente numeral contiene varias afirmaciones sobre las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

25.1. **NO ME CONSTA** que el 22 de septiembre de 2016 la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS haya sido nuevamente remitida a HEALTH & LIFE IPS, ni cuál fue su diagnóstico al momento de su reingreso, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

25.2. Lo narrado en el presente numeral relativo al “gravísimo” estado de salud de la paciente por la infección **NO CONSTITUYE UN HECHO** sino que **SE TRATA DE UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA** sin fundamento técnico, científico o fáctico, sobre lo cual no me asiste el deber de pronunciarme.

26. **NO ME CONSTA** cuál era el estado de salud de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS durante su hospitalización en HEALTH & LIFE IPS, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

27. El presente numeral contiene varias afirmaciones sobre las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

27.1. **NO ME CONSTA** que el 12 de diciembre de 2016 la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGA haya fallecido, como quiera que en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía LA PREVISORA S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

27.2. Lo narrado en el presente numeral relativo a las alegadas fallas en el procedimiento de hemicolectomía **NO CONSTITUYE UN HECHO** sino que **SE TRATA DE UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA** sin fundamento técnico, científico o fáctico, sobre lo cual no me asiste el deber de pronunciarme.

28. Lo narrado en el presente numeral **NO ES UN HECHO** sino que se trata del cumplimiento de un requisito de procedibilidad, sobre el cual no me asiste el deber legal de pronunciarme al respecto.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

1. Coadyuvancia de las excepciones que frente a la demanda interpuso la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
2. Inexistencia de culpa o falla en la prestación del servicio médico y asistencial.
3. Inexistencia de nexo causal entre la conducta desarrollada por la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y el hecho dañoso.
4. Inexistencia de Solidaridad por Pasiva.
5. Inexistencia y/o sobrestimación de perjuicios.

**IV. RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES
PROPUESTAS FRENTE A LA DEMANDA.**

**1. COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES QUE FRENTE A LA DEMANDA
INTERPUSO la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Además de coadyuvar las excepciones y/o argumentos de defensa propuestos por parte la interpuso la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., me permito solicitar al Despacho tenga en consideración que, en el evento en que prospere cualquiera de los argumentos expuestos en tales excepciones, se deberá exonerar a mi representada de toda responsabilidad, o proceder a desvincular a la misma del proceso. Lo anterior, por cuanto LA PREVISORA S.A. fue vinculada al trámite procesal en curso con ocasión del llamamiento en garantía propuesto por la interpuso la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Por ende, si la demandada es desvinculada del proceso o se le exonera de toda responsabilidad, la misma suerte deberá correr la vinculación de mi procurada dentro del litigio.

**2. INEXISTENCIA DE CULPA O FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
MÉDICO Y ASISTENCIAL**

Es bien sabido que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento, ora estatal, ora privado, descansa sobre la base del **sistema de culpa o falla probada**. Es así cómo, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa o falla incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, en el seno de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la “falla presunta”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la

jurisprudencia del H. Consejo de Estado, según se observa en los siguientes apartes jurisprudenciales:

-Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa: “En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. (...) Como el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo”.

- Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 17297 del 18 de febrero de 2010 y Sentencia 17837 del 15 de abril de 2010, CP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar: “(...) tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados”.

-Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16068 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo: “Efectivamente, se observa que en el presente caso se alega la existencia de una falla del servicio de la entidad demandada como causa del daño padecido por la actora, por lo cual a ésta le correspondía acreditar tanto la existencia de aquel, como también la falla del servicio propiamente dicha, esto es, que el servicio no se prestó o no funcionó, o que lo hizo en forma defectuosa o tardía, y que fue precisamente esa actuación u omisión la causante del daño, de tal manera que de no haber mediado ese obrar defectuoso, éste no se habría producido”.

- Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 18285 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo: “Con la finalidad de proceder al estudio de fondo respectivo, la Sala considera pertinente precisar que en el caso concreto el régimen bajo el cual se debe estructurar la responsabilidad del Estado es la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como lo ha venido

reiterando la Sala : “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...”¹”.

-Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 30 de enero de 2013, Exp. No. 24986, CP. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa: “(...) [E]n cuento (sic) al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria. (...) En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”.

-Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 12 de diciembre de 2019, Exp. No. 63809, CP. Dra. Marta Nubia Velásquez Rico: “No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño (...)”.

Pues bien, este sistema de culpa o falla probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión del artículo 211 del CPACA, sino también, tanto en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios, salvo muy específicas excepciones, **son de medio y no de resultado**, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes,

¹ Sentencia del 11 de mayo de 2006, expediente 14.400.

como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa.

En efecto, tal como es bien sabido, el médico y la institución médica prestadores del servicio, tienen frente al paciente la obligación de medio de proveer todos los recursos técnicos y humanos a su alcance para propender por la sanación del paciente, pero claramente su obligación no implica el que el médico y/o la institución médica correspondiente, deban necesariamente lograr ese resultado esperado, esto es, obtener la efectiva curación del paciente, pues como es obvio, la propia condición médica del paciente antes y/o después del tratamiento médico, la cual resulta ajena al agente, puede conducir a que no se alcance ese resultado, en cuyo caso, la no producción del resultado esperado, no puede por ende resultar imputable al médico, si éste puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tal fin.

Por ello, nuestra jurisprudencia y doctrina han sido unánimes en establecer que, salvo casos puntuales (en los que la naturaleza de la obligación contraída por el médico y/o la Entidad médica determinan que aquella sea una obligación de resultado, como los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas), para establecer la existencia de una alegada responsabilidad médica en un caso concreto, es necesario que dentro del proceso aparezca debidamente probada, como un primer requisito, la culpa o falta incurrida por el médico y/o la Institución Médica en la prestación del servicio, por cuanto, **de la no consecución del resultado pretendido, no puede presumirse la culpa del médico ni de la institución hospitalaria correspondiente.**

De igual forma, vale la pena destacar que esta carga probatoria frente a la responsabilidad derivada de la prestación del servicio médico, se aplica tanto en casos de responsabilidad generada a partir del diagnóstico o tratamiento del paciente por parte del médico tratante, como en casos de responsabilidad generada a partir de la prestación del servicio hospitalario, por parte de la Entidad correspondiente. Así las cosas, también en los casos en que se pretende la declaratoria de responsabilidad a cargo de una Institución Médica a partir del servicio

hospitalario suministrado por la misma, **es necesaria la prueba de la culpa o falta incurrida por el personal de la Entidad, en la prestación del servicio.**

En este orden de ideas, considerando el caso que nos ocupa, es evidente que la alegada responsabilidad médica que se dice le asiste a la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., solo podría llegar a declararse en sede judicial, en la medida en que se logre determinar, fehacientemente, que esta institución médica incurrió en faltas inexcusables que directamente repercutieron el acto médico complejo, en desmedro de los postulados que la *lex artis* demandaba para el tratamiento de la paciente, acorde a las particularidades del mismo.

Empero, a pesar de encontrarse el litigio en sus albores, desde esta etapa procesal resulta pertinente acotar que, según lo explicado por la apoderada judicial de la SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., y lo señalado en la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, es evidente que la atención médica brindada por el personal médico y de enfermería del mencionado Hospital fue por completo adecuada y oportuna, pues se pusieron a su disposición todos y cada uno de los recursos técnicos, médicos y científicos disponibles en dicha institución en aras de dar al paciente una atención integral.

En efecto, vale la pena recordar que la señora POSADA VARGAS ingresó al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, el 12 de agosto de 2016, remitida del HOSPITAL DE CHAPINERO DE BOGOTÁ, al presentar perforación de víscera hueca que requería de atención urgente por el servicio de cirugía general, conforme quedó consignado en la historia clínica de la paciente, y cuyo aparte pertinente fue transcrito por la apoderada de la demandada:

“Análisis: paciente femenino de 70 años de edad, quien presenta dolor abdominal de inicio abrupto, se deja en el servicio para toma de clínicos y valoración; Rx de tórax se observa presencia de neumó

peritoneo, por cual se considera cursa perforación de víscera hueca, por lo anterior se inician tramites de remisión urgen a servicio de cirugía general, se explica claramente a familiares. Se inicia manejo antibiótico con clindamicina + gentamicina, se solicita electrolitos. Idx: perforación del intestino (no traumática), diabetes mellitus no insulino dependientes, hipertensión esencial (primaria)”

Luego, contrario a lo señalado por la actora, el hecho que la señora POSADA VARGAS haya ingresado al servicio de urgencias del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR era indicativo que su estado de salud en general era malo, de pronóstico reservado a evolución, pues de acuerdo lo refirió la apoderada judicial de la demandada “(...) siempre que un paciente ingresa a UCI es debido a su estado crítico que requiere ventilación mecánica y manejo con medicamentos que solo se pueden utilizar en este servicio dadas las condiciones del paciente y que requieren de monitoreo estricto.”

Así, la atención médica brindada a la señora POSADA VARGAS se circunscribió a la sintomatología que, en cada momento determinado, fue registrada por la paciente, ya que ante un diagnóstico como de perforación de víscera hueca lo pertinente tras la laparotomía exploratoria era proceder a realizar una hemicolectomía derecha, la cual se realizó conforme a los parámetros establecidos por la *lex artis*.

Luego, la agravación del estado de salud de la paciente producto de una infección responden a factores inherentes de la señora POSADA VARGAS derivados del estado nutricional, las enfermedades de base que padecía y su edad, factores que fueron completamente ajenos y escapaban del control del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, conforme se acreditará en el curso de la presente actuación procesal; en la medida que hasta el momento no obra prueba en el plenario que la alegada infección haya sido producto de la ingesta oral de alimentos proporcionados por el servicio de nutrición del hospital, según se alega en la demanda.

Lo anterior permite concluir que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR prestó un servicio médico adecuado y oportuno para propender por la sanación de la paciente y que a pesar de todos los esfuerzos por ésta institución realizados, el grave estado de salud de la señora ANA BEATRIZ

POSADA VARGAS obedeció exclusivamente a su propia condición médica (su edad y estado nutricional), lo que desafortunadamente conllevó a su fallecimiento.

3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESARROLLADA POR la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL HECHO DAÑOSO.

Frente a la responsabilidad patrimonial por la prestación del servicio médico, así como es necesario acreditar la falta o culpa incurrida en la prestación del servicio en el caso concreto, es igualmente necesario probar el nexo causal entre la conducta indebida desplegada por el agente y el daño sufrido por el paciente, en tanto, **sólo los daños directamente generados a partir de la falta o culpa cometida por el médico y/o la institución médica correspondiente, son imputables a los mismos.**

En verdad, es bien sabido que uno de los requisitos de la responsabilidad civil tanto contractual como extracontractual, está dado por la existencia de nexo causal entre la conducta desplegada por el agente y el daño padecido por la víctima, de forma tal que si la víctima sufre un daño, pero el mismo no se derivó a partir de la conducta desplegada por el agente, no es posible endilgar responsabilidad civil a éste último, a partir de la generación del referido perjuicio.

Ahora bien, frente a lo señalado resulta pertinente resaltar, cómo la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso y el daño sufrido por el tercero, **nunca se presume**, de forma tal que siempre debe necesariamente aparecer de manera probada con la suficiente certeza dentro del proceso; carga probatoria que, al decir de la jurisprudencia y del artículo 167 C.G.P, corresponde asumir a la parte demandante: *“Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella”*².

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-673.

Así las cosas, **si a partir de las pruebas recaudadas dentro del proceso no existe la suficiente certeza que el hecho dañoso ha sido el origen del daño sufrido por el tercero, el nexo causal no revestirá la aptitud necesaria para generar responsabilidad civil en cabeza del agente.**

Pues bien, aterrizando las anteriores premisas al caso concreto, es menester señalar, que en este momento del litigio no se percibe nexo de causalidad alguno entre la conducta desarrollada por el personal médico y de enfermería adscrito al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y el lamentable fallecimiento de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, como quiera que, de acuerdo a lo consignado al desarrollar el anterior medio exceptivo, el cuerpo médico y de enfermería adscrito a la mencionada Institución le brindaron a la paciente todos los cuidados necesarios tendientes a su recuperación, y que por el contrario, fue el paro cardíaco respiratorio por éste padecido, la causa de su lamentable fallecimiento.

En efecto, el resultado final presentado por el paciente correspondió a sus condiciones preexistentes, a la complejidad de sus patologías y a su edad, lo que hace imposible culpar a los galenos por las delicadas condiciones de salud de la señora POSADA VARGAS.

Así pues, se concluye que en el presente caso no se configura un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y la patología presentada por la paciente, por cuanto como se vio, el servicio médico asistencial prestado por el Hospital fue por completo adecuado a derecho y, adicionalmente, la causa del fallecimiento de la señora POSADA VARGAS responde exclusivamente a la propia condición biológica de la paciente.

En este sentido, es claro que el perjuicio sufrido por los demandantes, claramente tuvo su causa adecuada, exclusivamente, en la propia condición biológica de la señora POSADA VARGAS, en tanto fue la falla de la anastomosis intestinal de la paciente lo que generó su lamentable deceso.

4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PASIVA

En línea de lo expuesto, y conforme se corrobora de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, fue atendida por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y HEALTH & LIFE IPS, siendo necesario destacar desde ya, que sin que sea posible predicar la existencia de una obligación indemnizatoria solidaria entre las codemandadas.

Lo anterior, en tanto no es posible extender al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR las consecuencias por las conductas – por acción u omisión - desplegadas por otras instituciones e incluso de la codemandada.

En refuerzo de lo anterior, conforme a lo previsto en el artículo 1568 del Código Civil, no es posible predicar la solidaridad por pasiva entre las personas jurídicas accionadas, como quiera que esta no ha sido pactada, ni declarada por Ley o testamento.

Ahora bien, si en el presente caso el Despacho llegase a considerar que el daño causado a los demandantes se generó por demoras en el procedimiento de referencia y contrarreferencia de la paciente, se pone de presente que esta conducta **no** puede ser atribuida al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, pues de conformidad con lo consagrado en el artículo 17 y demás normas concordantes del Decreto 4747 de 2007, son las entidades responsables del pago, en este caso la CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADA (de acuerdo se refiere en el hecho tercero de la demanda), la encargada de la autorización y operación del proceso de remisión de los pacientes dentro de la red de prestadores de servicios de salud, sin que las instituciones médicas deban responder por las omisiones y demoras en que incurran las EPS.

En este sentido, deberá tener en cuenta el Despacho que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR es por completo ajeno a todas las demás conductas que se reprochan en la demanda respecto a la

codemandada y la EPS, de lo cual se deriva que cualquier omisión o falla en el servicio respecto de las mismas, no puede ser imputada al Hospital.

Aunado a lo anterior, llamo poderosamente la atención del Despacho en el sentido que, aun en el evento en que se estimase que es procedente acceder a las súplicas de la demanda, deberá darse aplicación analógica a lo preceptuado en el inciso final del artículo 140 del CPACA (Ley 1437 de 2011), según el cual, NO será procedente imponer en las eventuales condenas en contra del extremo pasivo con base en una responsabilidad solidaria. Al respecto, la norma en comentario reza:

“Artículo 140. (...) En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

Así las cosas, de conformidad con lo anterior, la eventual obligación indemnizatoria sería conjunta, más no solidaria y la cuantía de la indemnización a cargo de las entidades demandadas se limitaría la proporción correspondiente de conformidad con la “influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño”.

Por lo tanto, llamo la atención que al caso de marras no sería procedente aplicar la regla prevista en el artículo 2.344 del Código Civil, por cuanto el inciso final del artículo 140 del CPACA, es una norma especial y, por consiguiente, es de preferente aplicación sobre las disposiciones normativas generales contempladas por el Código Civil.

Así las cosas, corresponde al Operador Judicial, efectuar el correspondiente proceso lógico de causalidad e imputación, con el propósito de determinar la eventual contribución de las diferentes entidades en la producción del lamentable deceso de la señora ANA BEATRIZ

POSADA VARGAS, so pena que ante la falta de prueba que vincule al daño con la conducta asumida con el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, lo indicado es exonerar de toda responsabilidad a mi representada.

5. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS.

De acuerdo con lo solicitado por la accionante en el *petitum* de la demanda, los perjuicios reclamados fueron cuantificados de la siguiente forma:

1) Perjuicios materiales:

- A favor de FRANKLIN HERNANDO BRAVO ANGULO en su calidad de esposo de la víctima directa, por concepto de **lucro cesante** la suma de cuarenta y siete millones tres mil quinientos ochenta y dos pesos (COP \$47.003.582). Lo anterior corresponde al 50% del salario y prestaciones sociales devengadas por la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS por el ejercicio de su actividad como cocinera en diferentes restaurantes de la ciudad.

2) Perjuicios inmateriales

i) Daño moral:

- (1) A favor FRANKLIN HERNANDO BRAVO (esposo de la víctima directa) la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV)
- (2) A favor de FRANCIA ELENA BRAVO (hija de la víctima directa) la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV)
- (3) A favor de ALEXANDER BRAVO (hijo de la víctima directa) la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV)
- (4) A favor de ROSAURA POSADA (hija de la víctima directa) la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV)

- (5) A favor de AMANDA LUCIA (hija de la víctima directa) la suma equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV)
- (6) A favor de SAMUEL BRAVO, DANNA BRAVO e INGRID ROMERO (nietos de la víctima directa) la suma equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales vigentes (50 SMMLV) para cada uno.
- (7) A favor de RODRIGO MONTENEGRO, FREDY MONTENEGRO, NICOLAS MONTENEGRO, EDGAR MONTAÑA y ANNY MONTAÑA (nietos de la víctima directa) la suma equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales vigentes (50 SMMLV) para cada uno.

De conformidad con las excepciones hasta ahora expuestas es dable concluir sin asomo de dudas que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR no es responsable de ninguno de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, toda vez que como ha quedado claro, la prestación del servicio médico y asistencial por parte del Hospital a la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS fue por completo ajustada a derecho, adecuada y oportuna.

No obstante lo anterior, en el remoto evento en el que el Despacho no considerara de recibo las anteriores excepciones, y por el contrario decidiera proferir condena en contra del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, deberá tener en cuenta que los perjuicios solicitados por la demandante son inexistentes y/o se encuentran sobrestimados, tal y como lo procedo a exponer.

a) En cuanto al lucro cesante

El artículo 167 del Código General del Proceso introduce una máxima del Derecho procesal al disponer que, “*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”. Se hace evidente, después de la revisión de las pruebas aportadas con la demanda, que esta carga legal ha sido desconocida por la parte actora y que, en efecto, se alegan hechos que no tienen justificación que los soporte, motivo por el cual, esta situación sólo puede

tener como consecuencia el rechazo de las pretensiones que se han formulado en contra de mi mandante.

El lucro cesante es entendido como aquel valor que no ingresó o no ingresará al patrimonio de la víctima. En los términos del artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es concebido como *“la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”*.

Ahora bien, en relación con el alcance de este concepto, el Consejo de Estado ha establecido que corresponde, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.³

Ahora bien, en el presente caso no se encuentra acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios que la parte actora reclama por concepto de lucro cesante, pues además de que no hay prueba que permita acreditar que la señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS se encontraba laborando al momento de su fallecimiento, tampoco se encuentra acreditado cuál era el monto de sus ingresos, que destinaba para auxiliar al señor FRANKLIN HERNANDO BRAVO. Aunado a lo anterior, se llama la atención que en el presente caso se evidencia cuál fue la fórmula empleada para el cálculo de este rubro, acorde al entendimiento que de tal sistema de cálculo tiene la jurisprudencia.

En efecto, los perjuicios reclamados por este concepto no están llamados a ser reconocidos por el Despacho al no encontrarse acreditados de conformidad con lo establecido por el artículo 167 del CGP, pues se desconoce la manera en la que la parte actora procedió a efectuar el cálculo de los mismos.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 4 de diciembre de 2006. C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

b) En cuanto al daño moral reclamado

En efecto, es un hecho que los perjuicios inmateriales, como los **perjuicios morales** reclamados por la parte actora a partir de los hechos acaecidos, corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento del hecho, razón por la cual, no son cuantificables económicamente. Es por ello que, desde tiempo atrás, la Jurisprudencia ha establecido que los referidos perjuicios se tasan según el arbitrio judicial, considerando las pautas que para ello fijan periódicamente las altas Cortes.

No obstante lo anterior, es fundamental poner de presente al señor Juez que los mencionados perjuicios morales no se encuentran acreditados en el presente proceso y en el evento en que se estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los mismos, no se puede perder de vista que deben respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido la jurisprudencia para el efecto.

La Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del H. Consejo de Estado ha reconocido un máximo de cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) por concepto de indemnización por daños morales subjetivos, para aquellas personas que tenían relaciones conyugales o paterno filiales con la víctima, en aquellos eventos en los que acaece el deceso de la misma.

En este sentido, el Despacho deberá valorar, conforme lo ha indicado la propia jurisprudencia, las circunstancias del caso concreto para determinar la correcta tasación del perjuicio, y garantizar que se respeten los principios constitucionales de igualdad y equidad, so pena de desconocer el carácter meramente compensatorio, nunca lucrativo, de la indemnización por perjuicios extrapatrimoniales. Así las cosas, el objetivo del reconocimiento de un daño moral, busca compensar y nunca mejorar a las víctimas o terceros, por insoportable zozobra, tristeza o congoja que les ha representado el acaecimiento del hecho en cuestión.

**CAPITULO II: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED
INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

I. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 64 del Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura brindada por el contrato de seguro se encuentra limitada a los estrictos y precisos términos contenidos en su clausulado.

**II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO
EN GARANTÍA**

Frente a los hechos del llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. a LA PREVISORA S.A., me pronuncio en los siguientes términos:

Si bien, no se realizó una enunciación sistemática de los hechos, por las circunstancias fácticas del presente proceso, me permito manifestar que **ES CIERTO** que la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., contrató con mi representada, **LA PREVISORA S.A.** las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1005861 con vigencia del 15 de enero de 2016 al 15 de enero de 2017, Póliza No. 1006952 con vigencia del 15 de enero de 2017 al 1 de julio de 2017, Póliza No. 1007138 con vigencia del 1 de julio de 2017 al 27 de julio de 2018 y la Póliza No. 1007546 con vigencia del 27 de julio de 2018 al 30 de julio de 2019, en las que se otorgó cobertura sobre la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado como consecuencia de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes,

realizados durante la vigencia de la Póliza o dentro del periodo de retroactividad contratado y reclamado por primera vez durante la vigencia de la Póliza.

En este sentido, se debe aclarar que los amparos otorgados por las Pólizas contratadas operan bajo la modalidad de reclamación o *claims made*. Lo anterior quedó definido en las condiciones particulares de la Póliza en los siguientes términos:

*“Responsabilidad civil profesional médica:
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.**”* (Se resalta)

En efecto, en las condiciones generales de la Póliza se estipuló que el periodo de retroactividad *“(...) 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.”*

Así, la vigencia que eventualmente cubriría los hechos que dieron origen al llamamiento en garantía es la **Póliza No. 1007546**, teniendo en cuenta que los hechos que sirven de fundamento a la demanda se presentaron en el 16 de agosto de 2016, esto es, durante el periodo de retroactividad pactado en la Póliza (inicio de la primera vigencia el 15 de enero de 2016) la primera reclamación que presentaron los hoy demandantes al Asegurado fue con la fecha de radicación de la conciliación prejudicial el 30 de octubre de 2018.

Finalmente, se debe indicar que no son hechos la exposición de las razones por las cuales, a juicio la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., se hace necesaria la vinculación de mi representada

y llamada en garantía, por lo cual no me asiste el deber de pronunciarme al respecto. En todo caso, aclaro que la cobertura otorgada por las referidas Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médica se encuentra limitada conforme los términos destacados en el condicionado de la misma.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. La Póliza excluye expresamente de cobertura la responsabilidad derivada de la negativa de atención al paciente y de las irregularidades en que se incurra en el diligenciamiento de la historia clínica.
2. La cobertura de la Póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.
3. Debe respetarse la suma máxima asegurada frente al amparo de los perjuicios extrapatrimoniales.
4. Debe respetarse la suma máxima asegurada frente al amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales.
5. Disminución de la suma asegurada por pago de indemnizaciones con cargo a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1007546.
6. Existencia de deducible.
7. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

IV. RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

1. LA PÓLIZA EXCLUYE EXPRESAMENTE DE COBERTURA LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y DE LAS IRREGULARIDADES EN QUE SE INCURRA EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Bajo la égida de la norma contenida en el artículo 1056⁴ del Código de Comercio, en las condiciones generales que rigen la Póliza No. 1058985, se aceptó libremente, por parte de los

⁴ “Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

sujetos contractuales del negocio asegurativo, que LA PREVISORA S.A. no respondería por la responsabilidad derivada de la negativa de atención al paciente y de las irregularidades en que se incurra en el diligenciamiento de la historia clínica, así:

“2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o indemnizaciones que sean consecuencia directa o indirecta de:

(...)

20. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.

(...)

43. 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.”

En este sentido, en el improbable evento en que se llegase a demostrar que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR se negó a atender a la señora POSADA DE VARGAS por irregularidades en su remisión, y que por ende, la atención consignada en la historia clínica no obedece a la realidad, no se generaría ninguna obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, ya que te trataría de una situación explícitamente excluida del ámbito de cobertura de la Póliza.

Es por todo lo anterior, que aún en el evento en que se rechace el reconocimiento de las anteriores excepciones formuladas contra la demanda, es claro que mi representada, LA PREVISORA S.A. deberá ser exonerada de toda responsabilidad como resultado del proceso.

2. LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRA LIMITADA A LO ESTRICTAMENTE CONVENIDO EN SU CLAUSULADO.

Conforme a lo normado en los artículos 1045 numeral 2, 1047 numeral 9 y 1056 del Código de Comercio, compete libremente a la Compañía Aseguradora la asunción de los riesgos que pretenda adoptar por virtud del negocio asegurativo, lo cual conlleva, igualmente, a que jurídicamente se haya reconocido que dicha facultad implica la delimitación de los riesgos transferidos, así como de las situaciones expresamente excluidas de cobertura, las cuales son aceptadas plenamente por el tomador al manifestar su consentimiento frente al respectivo contrato.

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), en el remoto evento en que el Despacho declare la responsabilidad a cargo del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y decida con fundamento en ello proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1007546, habrá de ceñirse a las condiciones generales y particulares pactadas en el respectivo contrato de seguro.

Particularmente, el Despacho deberá definir la extensión de la eventual responsabilidad de la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en la Póliza, revisando si los perjuicios cuya indemnización se pretende están cubiertos o excluidos, si la causa de los mismos corresponde a uno de los riesgos amparados por la póliza, el límite de extensión de la eventual obligación indemnizatoria, en términos de la suma asegurada y el deducible pactado, así como también deberá determinar si ha operado el fenómeno de la prescripción consagrado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. De lo contrario, debe quedar claro, no será procedente condena alguna en contra de mi procurada.

3. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA FRENTE AL AMPARO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

En el evento improbable en el que en el presente caso se decida el rechazo de las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi representada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1007546, se encuentra limitada, frente al amparo de perjuicios extrapatrimoniales, al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra de mi representada, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio.

En este sentido, la Póliza No. 1007546 claramente determina el valor de la suma asegurada para el amparo de perjuicios extrapatrimoniales, de la siguiente forma:

“Perjuicios extra patrimoniales, sublimitado a 150 smmlv por evento / 500 smmlv por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extra patrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.”

Adicionalmente, se advierte al Despacho que dicha suma asegurada está dada por evento y por vigencia, es decir que, no sólo debe respetarse el límite asegurado por evento, sino que además, de todas las reclamaciones que puedan realizarse en virtud de esta Póliza, se deberá respetar el máximo valor asegurado por vigencia descrito expresamente en el contrato de seguro.

Por consiguiente, de conformidad con las mencionadas condiciones particulares de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones extrapatrimoniales formuladas en contra del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y la llamada en garantía, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada para esta clase de perjuicios, es decir, suma que exceda los ciento

cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (150 SMMLV) por evento / quinientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (500 SMMLV) por vigencia y en el agregado anual, acorde a lo arriba expuesto.

4. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA FRENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

En consonancia con el anterior medio exceptivo, en el evento improbable en el que el Despacho decida rechazar las excepciones hasta el momento formuladas, y como consecuencia de ello decida proferir condena en contra de LA PREVISORA S.A., habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 1007546, se encuentra limitada, adicionalmente, a la suma asegurada con el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales que se pretende afectar en el presente proceso, suma por encima de la cual, se reitera, no se podrá condenar a mi representada, según lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, anteriormente mencionado.

“AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo

(...)

*2 ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES 1,000,000,000.00”*

Así pues, de conformidad con las mencionadas condiciones de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas contra el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL y mi procurada, ésta última no podrá ser condenada a pagar valor que exceda la suma máxima asegurada, para el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, es decir, suma que exceda los \$1.000.000.000 a favor de la parte demandante, incluido dentro de este valor un tope máximo, para los perjuicios extrapatrimoniales de 150 SMMLV por evento / 500 SMMLV por vigencia y por agregado anual, acorde a lo arriba expuesto. Igualmente, al estar pactado el valor asegurado por evento y por

vigencia, deberá respetarse la suma máxima asegurada restante tras descontar las demás indemnizaciones que se hayan efectuado con cargo a la Póliza No. 1007546.

Cabe poner de presente que en todo caso, el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, en relación con el perjuicio de “lucro cesante” alegado por la parte actora, jamás podrá exceder la suma que se pruebe en el proceso. Lo anterior, atendiendo al principio indemnizatorio más nunca lucrativo del contrato de seguro.

**5. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE
INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
NO. 1007546.**

De manera concomitante a lo expuesto en líneas anteriores, es importante señalar que en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora con cargo a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1007546, deberá tenerse en cuenta que el monto real del límite de la responsabilidad de la misma dependerá de la cantidad restante que exista para esa vigencia del valor de la suma asegurada, teniendo en cuenta otros pagos que se hayan realizado, al estar contemplada la suma asegurada no solo por evento sino también por vigencia.

En este sentido, deberá tenerse en cuenta que la responsabilidad de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS dependerá de la cantidad restante del valor asegurado que exista para la vigencia de la póliza comprendida entre el 27 de julio de 2018 al 30 de julio de 2019, teniendo en cuenta otros pagos que se hayan realizado y, una vez superada dicha suma, no estará obligada a asumir aquellos valores que lo excedan, en la medida en que en el contrato de seguro que nos ocupa también se pactó una suma asegurada máxima por vigencia.

Así las cosas, en el evento en que se profiera condena en contra de mi procurada, la misma deberá limitarse al valor de la suma asegurada que se encuentre vigente para el momento en que se profiera sentencia que haga tránsito a cosa juzgada dentro del presente proceso.

6. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

Resta por destacar que en el remoto escenario en que se profiera condena en contra de LA PREVISORA S.A., deberá tenerse en cuenta que su responsabilidad se encuentra igualmente limitada en función del deducible estipulado en el contrato de seguro.

En efecto, como es bien sabido, el deducible consiste en aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado y que, por tanto, debe descontarse del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro. Así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso.

Pues bien, en el presente caso, conforme las condiciones particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1007546 se estableció un deducible del 8% del valor de la pérdida, mínimo 35 SMMLV. Es así cómo, esta es la porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que deberá descontarse de la condena que eventualmente se le imponga a mi representada con fundamento en el contrato de seguro.

7. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, es menester verificar que cualquier cobertura que otorgó la Póliza expedida por mí representada sobre los hechos acaecidos, puedo haberse extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, no habría lugar a que se

llegue a proferir condena en contra de LA PREVISORA S.A., en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no podrán ser modificados por las partes” (Se resalta).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

En consecuencia, conforme todo lo señalado, debe tenerse presente que la fecha a partir de la cual empezó a correr el término de prescripción, en relación con el asegurado, es aquella en la cual tenía conocimiento de una reclamación indemnizatoria en su contra, lo cual será objeto del debate probatorio que se surtirá en el presente trámite

OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Aunque la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que el juramento estimatorio regulado por el art. 206 C.GP no tiene cabida en los procesos contencioso administrativos, en todo caso, a manera de precaución, objeto la cuantificación realizada por la parte demandante, ya que no existe ningún fundamento que permita evidenciar la existencia de los daños y perjuicios reclamados en la demanda.

PRUEBAS

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES

1. Poder que me legitima para actuar, que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, expedido por la Superintendencia Financiera, que se aporta con el presente escrito de contestación.
3. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 1007546, con sus condiciones particulares y generales, que se aporta con el presente escrito de contestación.

OFICIO

1. Pido respetuosamente que se oficie a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, para que con base en sus registros y consultas con sus diversas áreas, teniendo en cuenta que con el transcurso del tiempo se pueden ir disminuyendo las sumas aseguradas por el pago de siniestros, se sirva certificar al expediente el monto total

de indemnizaciones que, con ocasión de la Póliza No. 1007546, se hubieren cancelado, a la fecha de la respuesta.

INTERROGATORIO DE PARTE y EXHIBICIÓN DOCUMENTAL

1. Pido respetuosamente que se cite a los demandantes para que en dicha calidad absuelvan interrogatorio de parte que, vía oral o escrita, me permitiré formular respecto de los hechos materia del proceso. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación suministrada en la demanda, esto es, o por intermedio de su apoderado judicial.

Igualmente solicito que se cite a los demandantes para que en la audiencia que fije el Despacho, al tenor de lo dispuesto por el artículo 266 del Código General del Proceso proceda a exhibir los siguientes documentos, los cuales se encuentran en su poder y se relacionan directamente con los hechos narrados en la demanda, a saber:

- Copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría o del centro de conciliación respectivo, fue puesta en su conocimiento, por parte de aquella, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, se aduce le fueron causados por los hechos materia del litigio.

El objeto de la exhibición es establecer la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los artículos 1081 y 1131 Código de Comercio el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo del asegurado, E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, así como determinar cuál es la vigencia de la Póliza llamada a afectarse por los hechos materia de litigio teniendo en cuenta la modalidad de aseguramiento Claims Made.

EXHIBICIÓN DOCUMENTAL

1. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para que el Representante legal de la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, o su apoderado, procedan a exhibir los siguientes documentos, los cuales se encuentran en su poder:
 - i. Copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría o del centro de conciliación respectivo, fue puesta en su conocimiento, por parte de los hoy demandantes, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, se aduce le fueron causados por los hechos materia del litigio.

El objeto de la exhibición es establecer la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los artículos 1081 y 1131 Código de Comercio el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo del asegurado, E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, así como determinar cuál es la vigencia de la Póliza llamada a afectarse por los hechos materia de litigio teniendo en cuenta la modalidad de aseguramiento Claims Made.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la contestación que aquí se presenta en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la ley 45 de 1990, en los artículos 64, 96 y siguientes del Código General del Proceso y en las demás normas concordantes y complementarias.

ANEXOS

1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas, en su versión digital.

NOTIFICACIONES

1. La parte demandante, en la dirección señalada en su demanda, esto es, en la dirección de correo electrónico: serranogconsultores@gmail.com.
2. La parte demandada **HEALTH & LIFE IPS**, de acuerdo con el escrito de demanda, en la dirección de correo electrónico health.lifeips@gmail.com, lo anterior atendiendo a que este extremo desconoce otra dirección de notificación diferente.
3. La parte demandada la E.S.E. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR hoy SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., en la dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.
4. La parte llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Calle 57 No. 9-07 de la ciudad de Bogotá D.C., y al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.
5. Por mi parte las recibiré en la secretaría del Despacho, en la Carrera 7 No. 74B – 56 Piso 14, de la Ciudad de Bogotá D.C., y a los correos electrónicos mzuluaga@velezgutierrez.com, yserrano@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T. P. 67.706 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8959230391411690

Generado el 28 de enero de 2021 a las 14:16:16

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8959230391411690

Generado el 28 de enero de 2021 a las 14:16:16

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.) La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Estos funcionarios tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. (Escritura Pública 2157 del 11 de octubre de 2004 Notaría 22 de Bogotá D.C.). Que además de los órganos de dirección y administración descritos en el artículo 29 de los Estatutos Sociales y de conformidad con lo enunciado en el artículo primero del Decreto 1808 de 2017 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuenta con los siguientes órganos: Secretaría General; seis (6) Vicepresidencias, a saber; Técnica, Comercial, Indemnizaciones, Financiera, Jurídica, y Desarrollo Corporativo; Gerencias de Sucursales; Gerencias de Casa Matriz Subgerencias de Casa Matriz y Sucursal y Oficinas de Casa Matriz (Escritura Pública 1119 del 30 de abril de 2018 Notaría 5 de Bogotá). ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los Gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente y que la Junta Directiva apruebe, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de estos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera jurídica de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas. Los Subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes Gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de Subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del Gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017 y la Resolución No. 026 - 17, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así. VICEPRESIDENTE JURIDICO; GERENTE DE PROCESOS JUDICIALES; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO, SUBGERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL: Ejercerán como representante legal de la compañía en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera, GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMOVILES, GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte de la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el comité de Defensa Judicial y Conciliación SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS Representa a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial, SUBGERENTE DE LITIGIOS, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMNISTRATIVOS Representaran a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar, GERENTE JURIDICO Ejercerá por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán	CC - 6357600	Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8959230391411690

Generado el 28 de enero de 2021 a las 14:16:16

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 07/07/2020		
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Clara Inés Montoya Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 42897622	Vicepresidente Comercial
Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento Fecha de inicio del cargo: 05/09/2019	CC - 39685533	Secretario General (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020298204-000 del día 11 de diciembre de 2020, que con documento del 23 de septiembre de 2020 renunció al cargo de Secretario General y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1137 del 28 de octubre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 10/10/2020	CC - 52620196	Vicepresidente Jurídico Encargado
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Ivan Mauricio Panesso Alvear Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 94400710	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Edilberto Pineda Granja Fecha de inicio del cargo: 16/07/2020	CC - 79455579	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo Encargado



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8959230391411690

Generado el 28 de enero de 2021 a las 14:16:16

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Leidy Johanna Sandoval Moreno Fecha de inicio del cargo: 11/12/2020	CC - 52962592	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente Jurídico
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias




SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8959230391411690

Generado el 28 de enero de 2021 a las 14:16:16

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA N°

1007546

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 31	MES 7	AÑO 2018	CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						NIT 900.971.006-4										
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA						TELÉFONO 6191220										
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						NIT 900.971.006-4										
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTA, CUNDINAMARCA						TELÉFONO 6191220										
EMITIDO EN BOGOTA			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			7002	70	31	7	2018	27	7	2018	00:00	30	7	2019	00:00	368
CARGAR A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
CL 66 15 41 P 1, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	100,821,917.81
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		500,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		200,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	390,621,000.00	NO	0.00
Deducible: 8.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		200,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT 9009710064	100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***100,821,917.81
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**19,156,164.38
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.19
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*119,978,082.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. 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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

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

30/10/2019 15:59:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4232	3	ESTRATEGIA EN SEGUROS	7.00	7,057,534.25

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA CORRESPONDIENTE A LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 08-2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

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:.....Institución prestadora de Servicios de Salud
MODALIDAD DE SEGURO:.....Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
RETROACTIVIDAD:.....Creación de la Subred Norte
ÁMBITO TERRITORIAL:.....Colombia
JURISDICCIÓN:.....Colombia
VALOR ASEGURADO:.....\$1.000.000.000

DEDUCIBLES:

*Gastos médicos: Sin deducible
*Gastos de defensa:.....10 %de los gastos incurridos
*Demás amparos:.....8% del valor de la pérdida, mínimo 35 SMMLV

SUBLÍMITES

Gastos judiciales, Sublímite por vigencia \$200.000.000
Para procesos cuya pretensión no supere 50 smmlv gastos de defensa por evento de \$3.000.000 Para procesos cuya pretensión supere 51 smmlv gastos de defensa por evento de \$5.000.000 Gastos médicos de emergencia, \$5.000.000 por evento y \$100.000.000 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 calendarios 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
Perjuicios extra patrimoniales, sublimitado a 150 smmlv por evento / 500 smmlv por vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extra patrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
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.

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 la aseguradora 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.

Así mismo, 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 médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

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 la aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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.

Responsabilidad civil general:

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.

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.

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 la aseguradora 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%.

La indemnización originada por daños perjuicios extramatrimoniales 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.

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

1. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
2. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 150% de la vigencia anual.
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 médica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. 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.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007546 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente

LIMITES SOLICITADOS:

- 1.Gastos médicos incluyendo personal del asegurado: Por evento 20% del valor asegurado, 50% del valor asegurado por vigencia.
- 2.Daños Morales y Fisiológicos 20% Evento y \$200.000.000 vigencia.
- 3.Daños orales por evento 25% y \$200.000.000 vigencia.
- 4.Gastos y costos de defensa por evento 20% y \$200.000.000 vigencia.
- 5.Uso de equipos de Radiografía con fines de diagnóstico \$200.000.000 evento y vigencia.

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

RCP-006-005



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 ESTRICTAMENTE 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

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

RCP-006-005



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.

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.

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

RCP-006-005



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 FUERE 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-006-005



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 REGISTRARÁN 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.

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

RCP-006-005



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.

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.

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

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. 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 REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. 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.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. 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.
8. 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.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. 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/O

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



RCP-006-005

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.

12. 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.
13. 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.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. 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.
16. 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.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. 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.
19. 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.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

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

RCP-006-005



21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. 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.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. 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.
29. 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.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

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

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. 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.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. 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.
40. 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.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. 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

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

RCP-006-005



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.

44. 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.

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

RCP-006-005



- 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.

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:

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

RCP-006-005



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.

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

RCP-006-005



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, avaluar 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 derecho habientes, 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.

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

RCP-006-005



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.

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.

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

RCP-006-005



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.

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.