

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO DE HOLMER VACA ROA Y OPTROS VS SOS SA 2020-00044

Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>

Vie 3/09/2021 4:15 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; APDO DTE FRANCISCO ELIAS AGUIRRE PLATA <franciscoelias04@hotmail.com>; Michael Andre Arango Bedoya <notificacionesjudiciales@sos.com.co>

📎 4 archivos adjuntos (2 MB)

R.C. CLINICAS Y HOSPITALES No. 022249789 (31 MARZO 2018 a 30 MARZO 2019).pdf; HOLMER VACA.pdf; 45-03-101013159 cert 0.pdf; CONTESTACION HOLMER VACA ROA.pdf;

Señor

JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD MEDICA

DEMANDANTES: HOLMER VACA ROA

DEMANDADOS: EPS SERVICIO DE OCCIDENTE DE SALUD SOS Y OTROS

LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESATDO S.A.

RADICADO: 2020-00044

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, vecina de Palmira – Valle, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira – Valle, Abogado en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, Austed con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11 – No. 90-20, de esta ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja, allego a su honorable despacho escrito formal de contestación de la demanda y del llamamiento en garantía

Cordialmente,



Jacqueline Romero Estrada
Abogada

Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637

Proyectó: Alejandra Ramírez



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

Señor

JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD MEDICA

DEMANDANTES: HOLMER VACA ROA

DEMANDADOS: EPS SERVICIO DE OCCIDENTE DE SALUD SOS Y OTROS

LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESATDO S.A.

RADICADO: 2020-00044

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, vecina de Palmira – Valle, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira – Valle, Abogado en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, A usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11 – No. 90-20, de esta ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja, allego a su honorable despacho escrito formal de contestación de la demanda y del llamamiento en garantía en los siguientes términos:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA



Jacqueline Romero Estrada

AL HECHO PRIMERO: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora. La paciente para el 15 de diciembre de 2016, de acuerdo con el registro de historia clínica, estaba recibiendo manejo medico de *home care* por estar presentando una patología denominada *empiema*¹ derecho.

AL HECHO SEGUNDO Y TERCERO: No son ciertos como lo afirma el apoderado de la parte actora, de acuerdo con las notas de historia clínica la paciente **ingresa a la Clínica Tequendama en compañía de su hijo a la 3:20 am y estando en compañía de este, diez minutos después, se levanta al baño y sufre caída desde su propia altura.** En nota de la médica Katherine Peña registrada el **22/12/16 a las 4:57** indica "*paciente que ingresa a esta institución a las 3:20 horas en compañía de su hijo y a las 3:30 horas se levanta al baño y sufre caída de su propia altura presentando hematoma frontal izquierdo, no perdida de conciencia.*" En nota de ingreso a UCI registra "*Paciente que durante la hospitalización presenta caída de su propia altura en compañía de su familiar con trauma en región frontal, por lo cual trasladan a nivel superior*".

Lo que nos indican estos dos hechos de la demanda, es que quien estaba al cuidado y supervisión de la paciente para ese momento que sufre la caída desde su propia altura, conforme clara confesión de la parte actora: era el hijo acompañante, quien realmente asistía a su señora madre, pues obsérvese que su afirmación es clara cuando indica en el hecho 2 "**en el momento del ingreso el acompañante la deja en el baño**", sin percatarse al momento de salir la señora del baño, la asistencia que requería en ese momento; cuando precisamente acontece el accidente. De otra parte las fotos de que pretende hacer uso, no corresponden al lugar ni al momento en que se produce el accidente, y se desconoce en qué momento y por quien fueron tomadas para que acredite su autenticidad.

AL HECHO CUARTO y QUINTO: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora. De acuerdo con nota del medico Jorge Wilmar Tejada Marin refiere en nota que registra a las **10:16 del 22/12/16** "*paciente que ingresa a esta institución a las 3:20 horas en compañía de su hijo y a las 3:30 horas se levanta al baño y sufre caída de su propia altura presentando hematoma frontal izquierdo, no perdida de conciencia.* En el momento refiere sentirse bien, no déficit neurológico"⁶ en **nota de 11:25** se advierte: "*recibo llamado de técnico de imágenes, revisando TAC de cráneo simple*

¹Empiema pleural es la acumulación de pus en la cavidad que se encuentra entre la pleura visceral y la pleura parietal (espacio pleural). Es un tipo específico y frecuente de empiema.



Jacqueline Romero Estrada

observando hematoma subdural agudo con edema cerebral asociado y oclusión de cuerpo posterior de ventrículo izquierdo, considero manejo en nivel III y valoración por neurocirugía urgente para definir conducta con la paciente. Comento con Dr. Manuel Perez (internista) quien acepta la paciente en urgencias Clinica Amiga”7. Luego, no es cierto que paciente a las 4 pm sin signos vitales, pues no existe en historia clínica que indique que haya sido necesario reanimar por pérdida de signos vitales. Por lo demás, en todo caso corresponde a la parte actora probarlo de manera idónea.

AL HECHO SEXTO: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora.

Con ocasión de la caída la paciente evidencio de acuerdo con el registro de la historia:

" PACIENTE CON HEMATOMA SUBDURAL AGUDO TRAUMÁTICO QUE REQUIRIÒ CIRUGÌA PARA DRENAJE POR DETERIORO NEUROLÒGICO AGUDO SEVERO, EN EL POST OPERATORIO PRESENTÒ COMA PROLONGADO, REQUIRIÒ MANEJO CON TRAQUEOSTOMÌA, GASTROSTOMÌA Y NUTRICIÒN ENTERAL, HA PRESENTADO MEJORÌA NEUROLÒGICA PROGRESIVA, SIN EMBARGO AÙN NO TOLERA LA VÌA ORAL, REQUIERE PARA SU NUTRICIÒN FUNDAMENTAL, PARA SU VIDA Y TENIENDO EN CUENTA SU ESTADO NEUROLÒGICO Y LA VALORACIÒN POR NUTRICIÒN HOSPITALARIA PULMOCARE NUTRICIÒN ENTERAL LATAS DE 8 ONZAS, CUATRO LATAS DIARIAS."

AL HECHO SEPTIMO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora. Por lo demás que lo pruebe idóneamente. Sin embargo, nos atenemos a lo que registra la historia clínica.

AL HECHO OCTAVO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora. Por lo demás que lo pruebe idóneamente. Sin embargo, nos atenemos a lo que registra la historia clínica.

AL HECHO NOVENO Y DECIMO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora. Sin embargo, Nos atenemos a lo que registra la historia clínica.

De acuerdo con lo registrado en historia clínica para el 26-04-17

"pcte que egreso de Clinica Amiga con idx itu complicada, indican home care meropenem, pcte con ant de tce severo dnt severa proteico calóricas secuelas neurológicas herida en escalpoepilepsia Consulta el día de hoy por disconfort, movimientos de las extremidades refiere familiar que convulsiono, sin pérdida del conocimiento. se toma glucometría de 102 mgdl. ANTC DE ARTR REUMATPIDEA, EPOC, DEFECTO DE COBERTURA DE ESCALPO



Jacqueline Romero Estrada

NEUMONIA COMPLICADA ABSCESO DE PULMON ALERGICA A LA PENICILINA".

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora. Por lo demás que lo pruebe idóneamente.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No nos consta. Corresponden a hechos de la intimidad familiar desconocidos por la aseguradora. Independientemente la decisión de no practicarse una cirugía por cálculos renales del familiar, no guarda relación causa efecto con el caso motivo de debate, ello corresponde a la decisión autónoma como paciente que tiene cada uno, por lo que puede imputar a este asunto las consecuencias de autocuidado y adherencia a un tratamiento particular.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora. Sin embargo, Nos atenemos a lo que registra la historia clínica.

AL HECHO DECIMO CUARTO: Este hecho es impreciso porque no indica circunstancia de tiempo, modo y lugar. Por lo que no es posible verificar veracidad o no. Sin embargo, llama la atención que hayan dejado transcurrir una semana de dificultad respiratoria, sin haber consultado con mayor prontitud.

AL HECHO DECIMO QUINTO: No nos consta. Corresponden a hechos ajenos a la aseguradora.

AL HECHO DECIMO SEXTO: Nos atenemos a lo que se logre acreditar con base en la historia clínica. La descripción que se hace en este hecho corresponde al día en que fallece la paciente el 7 de junio de 2017.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No es un hecho sino afirmaciones de carácter subjetivo que corresponde al resorte de la intimidad del paciente que deberá probar de manera idónea el actor.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: Cierto.

CAPÍTULO II

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA



Jacqueline Romero Estrada

Me opongo a la prosperidad de todos y cada uno de los prejuicios y pretensiones de la demanda, por cuanto los mismos carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil médica la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

- 1. OPOSICION FRENTE A LA PARTE DECLARATIVA:** Frente a la pretensión declarativa, en la cual se solicita declarar civilmente responsable a las demandadas por los perjuicios causados al núcleo familiar del señor HOLMER VACA ROA. Sobre el particular debe indicarse que el extremo actor, olvida que en el derecho colombiano la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, que por ende debe comprobar su realización. Es por eso que, en materia de responsabilidad civil médica, quien demanda y solicita una indemnización, tiene la obligación de probar el error médico, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe demostrarse también y la relación de causalidad entre aquella y tal daño.

En tal virtud, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar la supuesta falla, ni el daño o el supuesto detrimento, por cuanto los mismos no son susceptibles de presunción, de manera que es menester acreditar debidamente su producción. Esto comprende la demostración de esos hechos, su identificación y obviamente su cuantificación cierta, sin perjuicio de la relación de causalidad que tienen aquellos con la acción u omisión de las entidades demandadas y por lo tanto la obligación de indemnizar de éstas, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumirlos y se tiene que restringir a lo que ciertamente está comprobado



Jacqueline Romero Estrada

en el expediente y probado con los medios consagrados por la normatividad procesal, de forma que lo que no aparezca ahí o no fue probado de legal forma, simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el juzgador.

Lo anterior exige que la comprobación del supuesto daño por medio de los elementos de prueba pertinentes sea satisfactoria, es decir, suficiente, para que en ejercicio de la elevada misión de administración de justicia se apliquen atinadamente los principios de la sana crítica para la acertada valoración del acervo probatorio.

Debe tenerse en cuenta que, la atención médica fue protagonizada por la implementación de los procedimientos médicos indicados por la ciencia médica, y contó con los especialistas expertos y ampliamente calificados en el tratamiento de la patología presentada por las pacientes. Por tanto, la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. no le asiste ningún tipo de responsabilidad por las consecuencias medicas de la señora LUZ AIDE RUEDA, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, ya que la aquellos se brindaron de forma diligente, oportuna, perita y suficiente.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado sobre la materialización de un riesgo inherente a la práctica médica, dejando claro que este tipo de daño no es uno indemnizable:

"DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.
Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de



Jacqueline Romero Estrada

*perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)*² (Subrayado y negrita fuera del texto original)

También debe aclararse que la indemnización no puede ser fuente de enriquecimiento para la presunta víctima, razón por la cual, es imperativo que el Juez tenga en cuenta que los principios generales del derecho, la legislación y los criterios jurisprudenciales, establecen que la víctima de un hecho dañoso no puede enriquecerse como consecuencia de una indemnización, sino que la misma únicamente debe propender por llevar a la persona al estado previo al acaecimiento del hecho

2. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS:

A. OPOSICION FRENTE A LAS PRETENSIONES PRIMERA Y SEGUNDA. DE LOS PERJUICIOS MORALES

Me OPONGO al reconocimiento de los perjuicios morales solicitados, en la medida que, para contemplar la reparación de un daño moral, se requiere que se haya incurrido en responsabilidad por parte de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., pero con claridad absoluta la realidad fáctica del caso permite observar con total contundencia que la atención médica propinada por la EPS fue enteramente diligente y oportuna.

En tal virtud, la pretensión resulta de una parte improcedente, y de otra, excesivamente cuantificada desbordando los límites jurisprudenciales, en la medida que, no puede olvidarse que la indemnización del daño moral

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del 24 de mayo de 2017.



Jacqueline Romero Estrada

procede solo cuando existe responsabilidad del demandado, que en el presente caso la EPS no la tiene.

De otra parte, debe recordarse que según la jurisdicción ordinaria la solicitud de los perjuicios morales incoada por la accionante resulta completamente exorbitante porque frente a los precedentes jurisprudenciales que el máximo órgano de justicia ha reconocido para la "víctima" y los familiares en caso de muerte y lesiones. Lo anterior, por cuanto no se tuvo en cuenta que la tasación de los mismos no puede hacerse en forma discrecional, sino que corresponde a la compensación que ha buscado en el derecho del detrimento que no reviste carácter material. De manera tal, la indemnización por daño moral no puede exceder lo que ha establecido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, y acá se demuestra que se está excediendo.

Es indispensable que el despacho tome en consideración que se solicita a favor de los demandantes la suma de 100 S.M.L.M.V, para cada uno, es decir la suma de 600S.M.ML.V. en total, sumas que como ya se dijo, son a todas luces desbordadas y que significaría un enriquecimiento injustificado para los demandantes, más si se tiene en cuenta que las máximas sumas que han sido reconocidas por concepto de perjuicios morales, son muy inferiores a las solicitadas, como se explicará en la excepción respectiva.

Debe resaltarse que, en materia civil, el perjuicio moral no se reconoce bajo los patrones de salarios mínimos, sino que debe estimarse en una suma dineraria fija la cual hasta el momento se ha reconocido en una suma máxima de \$60'000.000, en eventos en los cuales un padre sufre la pérdida de un hijo, situación que no es el caso que nos ocupa.



Jacqueline Romero Estrada

La Corte Suprema de Justicia, establece los siguientes límites a la tasación de los daños morales en Sentencia CSJ SC13925-2016, en un caso donde "e/ padre de crianza de la difunta" solicita el pago de perjuicios morales por el infortunado deceso de su hija. En dicha ocasión la mencionada Corte estableció lo siguiente:

El padre de crianza de la difunta, entonces, tiene derecho al pago de una indemnización por daño moral, debido a los lazos afectivos que lo unían a aquélla, cuyo rompimiento le causó grandes y profundos sufrimientos.

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y \$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01). (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Lo anterior, solo deja entrever que los preceptos jurisprudenciales anteriormente expuestos y que además se constituyen como una línea jurisprudencial que se encuentra acentuada en nuestro ordenamiento jurídico, en especial lo que atañe a la sentencia CSJ SC13925-2016, resultan totalmente desconocidos por la parte accionante, dando como resultado el reconocimiento de sumas dinerarias exorbitantes y desbordadas, lo que



Jacqueline Romero Estrada

solo terminaría generando un enriquecimiento injusto para los demandantes, situación que vuelve y se reitera, está proscrito por nuestro ordenamiento jurídico.

En tal sentido, cabe mencionar que si se hablan de lesiones de la señora LUZ AIDE RUEDA por sustracción de materia, no podría concederse una cifra superior a \$60.000.000 y/o \$360.000.000 para las 6 personas que conforman la parte actora. Lo anterior en el evento en que se logre acreditar responsabilidad alguna, que para el caso concreto no ocurre, resultando improcedente su reconocimiento y a todas luces exorbitante.

Por lo anterior, se solicita al despacho negar esta y la totalidad de las pretensiones, por cuanto resultan lesivas del ordenamiento legal sobre la materia, e indefectiblemente, generarían un enriquecimiento totalmente injustificado para la accionante.

B. OPOSICION FRENTE A LAS PRETENSIONES PRIMERA Y SEGUNDA. DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Me OPONGO rotundamente a la prosperidad de esta pretensión. Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tienen ninguna viabilidad jurídica, en tanto, la responsabilidad médica que se endilga está debidamente enervada por la diligente atención médica y la materialización de un daño no indemnizable como aquel que se desprende de la ocurrencia de un riesgo inherente.



Jacqueline Romero Estrada

En cuanto a la especificidad del daño a la vida de relación, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que:

*“(...) **cuando se invoca el daño a la vida de relación, resulta necesario acreditar que el hecho lesivo produjo en el ser humano afectación en su ámbito interior, emocional, espiritual o afectivo que tiene repercusión en su forma de relacionarse con la sociedad**, si en cuenta se tiene que esta forma de daño inmaterial alude a una modificación sustancial en las relaciones sociales y desenvolvimiento de la víctima en comunidad, comprometiendo su desarrollo personal, profesional o familiar”³*
(Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, el daño a la vida de relación es un tipo de daño extrapatrimonial, de desarrollo jurisprudencial, que consiste en la pérdida de la posibilidad de realizar actividades vitales, aunque éstas no produzcan rendimientos patrimoniales. Este perjuicio no se refiere a la lesión en sí misma, sino a los efectos que ella produce a la vida de quien la sufre.

En relación con los aspectos hasta ahora mencionados, ha de notar la Corte⁴ que:

“Se trata de una institución estructurada y desarrollada por la jurisprudencia y la doctrina foráneas, en especial la italiana, en torno de la cual, de tiempo atrás, se expresaba: “Todavía más fuerte y viva se muestra dicha exigencia en el intento realizado por la doctrina reciente, de configurar un caso típico de daño personal, el inferido a la integridad física, traspasando el límite

³ Corte Suprema de Justicia, sentencia SP17091-2015 del 10 de diciembre de 2015, Rad. 46672

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01



Jacqueline Romero Estrada

*hasta ahora respetado, de las consecuencias de carácter típicamente patrimonial. **La cuestión es que tales lesiones, aún en el caso más interesante que es cuando no se presentan esas consecuencias patrimoniales (como en el ejemplo del sujeto que no tiene ingresos), constituyen siempre un daño y más precisamente, implican un perjuicio a la vida asociada, o como se suele decir, a la vida de relación. En efecto, el lesionado viene a perder en todo o en parte, por un período más o menos largo, o inclusive por toda la vida, la posibilidad de dedicarse a esa vida de relación (vida social, deportiva, etc), con todo el cúmulo de satisfacciones y placeres que ella comporta, y sufre así un daño que también merece ser tenido en cuenta***” (Subrayado fuera del texto original)

En la actualidad, algunos autores también lo definen como “... *el daño que sufre un sujeto a consecuencia de una lesión a su integridad psicofísica o a la salud, consistente en la disminución de las posibilidades de desarrollar normalmente su personalidad en el ambiente social ...*”⁵

Así las cosas, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”. Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que

⁵ Bianca C. Massimo, Diritto Civile, V, La Responsabilità, Giuffrè, Milano, 1994, pag. 184



Jacqueline Romero Estrada

padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad.

En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades:

- a) Tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado.
- b) Adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho.
- c) En las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico.
- d) No sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos.



Jacqueline Romero Estrada

e) Según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos

f) Su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan.

g) Es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño - patrimonial o extrapatrimonial.

Una vez sentadas estas bases, es claro que, como lo ha establecido la jurisprudencia, a la luz de las normas constitucionales y legales que directa o indirectamente gobiernan la responsabilidad civil, el daño a la vida de relación debe encontrarse debida y cabalmente acreditado. Sin embargo, en el caso concreto, tenemos que la parte actora solicita el reconocimiento de unos perjuicios por afectación de vida, no obstante, remitiéndonos a los elementos probatorios de la demanda, se carece de prueba alguna que acredite dicho perjuicio.

Como consecuencia de la carencia de prueba que acredite el daño a la vida en relación que alega la parte Demandante, ha de decir que aparece inequívocamente configurado el yerro fáctico que la solicita se declare. Toda vez que el contenido material de las pruebas allegadas con la



Jacqueline Romero Estrada

demanda resultan insuficientes para demostrar la existencia de la lesión padecida propios de su vida de relación.

Por lo anterior, se solicita al despacho negar esta y la totalidad de las pretensiones, por cuanto resultan lesivas del ordenamiento legal sobre la materia, e indefectiblemente, generarían un enriquecimiento totalmente injustificado para la accionante.

CAPÍTULO III

I. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formuló las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA COMO CONSECUENCIA DE LA DEBIDA DILIGENCIA DURANTE EL ACTO MEDICO A CARGO DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico



Jacqueline Romero Estrada

producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

En el ordenamiento jurídico colombiano, la responsabilidad civil se encuentra establecida en el artículo 2341 del Código Civil, según el cual, toda persona que haya cometido un daño a otro con culpa, estará obligada a indemnizar los perjuicios derivados de ello. El régimen de responsabilidad surge a partir de uno de los principios más importantes del derecho que es el deber de no causar un daño a otro⁶. En este sentido, un sujeto es responsable cuando incumple la obligación de no dañar, siempre y cuando la causa del daño le sea imputable⁷.

En la actualidad, el régimen de responsabilidad civil se compone de dos presupuestos que son: (i) la existencia de un daño y (ii) su atribución a un sujeto determinado en virtud de un título de imputación proveniente de una norma particular⁸ y su objetivo y fundamento principal es indemnizar el daño que se ha causado a partir de un riesgo que la víctima no tiene que soportar o porque quien lo ha causado ha sido negligente en su actuación⁹.

⁶ REGLERO, CAMPOS *Fernando*, Lecciones de Responsabilidad Civil, Lección 1ª, Conceptos Generales y Elementos de Delimitación, Thomson Reuters, Aranzi S.A., Pamplona, 2013, Pág. 41.

⁷ *Ibíd.* Pág. 42.

⁸ *Ibíd.* Pág. 43.



La Corte Suprema de Justicia ha emitido diferentes pronunciamientos sobre la valoración de las pruebas en asuntos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad en los siguientes términos:

*"En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que **lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.**"* (Negrilla fuera texto original).

No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha



Jacqueline Romero Estrada

pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enerva la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones, que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

"La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica¹⁰." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

"Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero.



Jacqueline Romero Estrada

en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar como las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

"(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio,

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de Abogados S.A.S.

la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)”¹²

(...)

(...) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cual fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.



Jacqueline Romero Estrada

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

"La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia¹³". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Igualmente, debe decirse que la parte demandante desatiende el régimen probatorio de la falla médica plenamente acreditada, en tanto que, con los documentos adosados a la demanda y el escrito propiamente dicho, no logra establecer algún tipo de falla en la prestación del servicio, régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, sino que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que genere la responsabilidad endilgada, ya que, como se dijo, la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada, en virtud de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104 ubica la relación entre el médico y el paciente como de medios.

En el caso concreto, la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales y legales para la señora Luz AIDE RUEDA desde el momento de la atención solicitada por la

¹³ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.



Jacqueline Romero Estrada

paciente en el servicio de urgencias el día 15 de diciembre de 2016 hasta cuando egresó.

La EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. garantizó siempre el acceso a un manejo médico continuo, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad y de manera oportuna; sin que sea imputable a ésta en ningún momento las lesiones de la señora LUZ AIDE, pues, la atención médica prestada se brindó de manera diligente, oportuna y perita, tras su requerimiento del servicio. Escenarios en todos los cuales se le garantizaron y brindaron permanentemente su acceso al servicio médico, medicamentos, consultas e internación de la paciente para apoyar el manejo que debió recibir con ocasión de su estado general. Todo ello con el lleno de los requisitos y estándares de calidad, de manera oportuna y sin dilaciones conforme a los protocolos médicos y lex artis determinados en el campo de la medicina.

Todo esto quedó consignado en la epicrisis, y de allí se puede observar que el tratamiento empleado para la señora LUZ AIDE RUEDA en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., y el cual fue referenciado por los mismos demandantes, coincide con el tratamiento que en el dictamen se describe como el adecuado.

Aunado a lo anterior, es importante resaltar que en virtud a la lex artis, los médicos tratantes de la señora LUZ AIDE RUEDA valoraron continuamente su evolución médica, encontrando evidencia de su mejoría, buen estado y ausencia de signos de inflamación que indicaran una infección que ameritara cirugía de urgencia; motivo por el cual autorizaron el egreso de la paciente.



Jacqueline Romero Estrada

De las anteriores pruebas se demuestra fehacientemente que existió debida diligencia en la atención realizada a la señora LUZ AIDE RUEDA, desde el día 15 de diciembre de 2016, fecha en que ingresó a urgencias. Así, en toda la evolución médica, se evidencia una atención medica diligente y adecuada con la patología que presentaba la señora LUZ AIDE, cumpliendo los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso asumió la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A.

*"Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad", expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como "una empresa de riesgo", porque una tesis así sería "inadmisible desde el punto de vista legal y científico" y haría "imposible el ejercicio de la profesión". Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que "...**el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**"¹⁴ . (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Expediente T-6.469.946 del veinticuatro (24) de abril de dos mil dieciocho (2018).



Jacqueline Romero Estrada

En ese orden de ideas, sin perjuicio de lo expuesto con anterioridad, la parte Demandante en su escrito de demanda no aportó siquiera prueba sumaria que acredite la culpa. Es más, ni siquiera se aportó la historia clínica completa de la paciente, solo se aporta la epicrisis, en la cual se evidencia el actuar diligente de la EPS.

En este sentido, los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante como quiere hacer valer los demandantes. Debe precisarse que la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir¹⁵.

A partir de lo expuesto, puede concluirse entonces que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la entidad prestadora de salud que convocó a mi representada, y por lo tanto, tampoco nació la obligación indemnizatoria que se pretende endilgarle.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. EL ACTO MEDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Expediente T-6.469.946 del veinticuatro (24) de abril de dos mil dieciocho (2018).



Jacqueline Romero Estrada

obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

Igualmente, debe decirse que la parte demandante desatiende el régimen probatorio de la falla médica plenamente acreditada, en tanto que, con los documentos adosados a la demanda y el escrito propiamente dicho, no logra establecer algún tipo de falla en la prestación del servicio, régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, sino que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que genere la responsabilidad endilgada, ya que, como se dijo, la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada, en virtud de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104 ubica la relación entre el médico y el paciente como de medios.

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para hallar responsabilidad de la institución médica, dado que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002, señaló que:



"... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.¹⁶" (Negrilla Propia).

El fundamento de esta excepción ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio y no de resultado, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

¹⁶ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199



*"La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica¹⁷."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*"**Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

*"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había*

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero.



Jacqueline Romero Estrada

*lugar a presumir la falla del servicio.*¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, se formula esta excepción en virtud de que a la señora LUZ AIDA ciertamente se le prestó la atención, y se le practicaron los procedimientos, tratamientos y exámenes pertinentes de forma diligente y sin obstáculos en la prestación del servicio realizado por parte de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., como se confirma con la respectiva epicrisis y la abundante literatura sobre estos casos. Por ello señor Juez, es que reiteramos que la parte demandante presenta como reproche la atención que se le dio a la señora LUZ AIDE RUEDA, olvidando todo el tratamiento realizado por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. en el diagnóstico y la evolución de mejoría de la paciente.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "**debe hacerse**", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En esa línea encontramos, que los médicos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. que atendieron a la paciente se apegaron a las guías establecidas para este tipo de situaciones, realizando todos los exámenes de rigor necesarios y el tratamiento establecido para ello.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.



Jacqueline Romero Estrada

En relación a la salud de las personas, como derecho fundamental protegido y protegible, no puede exigir, y desde luego el médico no puede garantizar, asistencia que se presta en el ámbito sanitario sea una asistencia resultadista, es decir, que vaya a conseguir siempre y en todo lugar, un resultado favorable para la vida y/o la salud. La relación entre el médico y el paciente, se caracteriza como una obligación de medios o diligencia, comprometiéndose únicamente, porque atentaría incluso contra el sentido común ampliar dicho compromiso, a emplear todos los medios que tenga a su disposición atendiendo a la lex artis, sin garantizar un resultado final curativo. La medicina no es una ciencia exacta y de resultados sino muy al contrario, una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el médico está obligado a emplear todos los medios a su alcance y toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como así ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente, es incierto.

Por lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

4. IMPROCEDENCIA E INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE ACREDITE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS

En primer lugar, para contemplar la reparación de un daño moral, se requiere que se haya incurrido en responsabilidad por parte de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., pero con claridad absoluta la realidad fáctica del caso permite observar con total contundencia que la atención médica propinada por la EPS fue enteramente diligente y oportuna.



Jacqueline Romero Estrada

En tal virtud, la pretensión resulta de una parte improcedente, en la medida que, no puede olvidarse que la indemnización del daño moral procede solo cuando existe responsabilidad del demandado, que en el presente caso la EPS no la tiene; aunado a esto, resulta excesivamente cuantificada al solicitarse una suma global bajo la gravedad de juramento, que resulta desbordando los límites que la jurisprudencia emanada de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha fijado, pues en la suma exigida supera el límite que el máximo órgano de justicia ha reconocido para víctimas y los familiares, incluso en caso de muerte.

Lo anterior, por cuanto no se tuvo en cuenta que la tasación de los mismos no puede hacerse en forma discrecional, sino que corresponde a la compensación que ha buscado en el derecho del detrimento que no reviste carácter material. De manera que aplicando las reglas que ya están dispuestas en la jurisprudencia y los principios rectores de la indemnización de daños en el derecho colombiano, incluidos en el Código Civil, la indemnización por daño moral no puede exceder lo que ha establecido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, y acá se demuestra que se está excediendo.

Debe resaltarse que, en materia civil, el perjuicio moral no se reconoce bajo los patrones de salarios mínimos, sino que debe estimarse en una suma dineraria fija la cual hasta el momento se ha reconocido en una suma máxima de \$60'000.000, en eventos en los cuales un padre sufre la pérdida de un hijo.

La Corte Suprema de Justicia, establece los siguientes límites a la tasación de los daños morales en Sentencia CSJ SC13925-2016, en un caso donde "*e/ padre de crianza de la difunta*" solicita el pago de perjuicios morales por el



Jacqueline Romero Estrada

infortunado deceso de su hija. En dicha ocasión la mencionada Corte estableció lo siguiente:

El padre de crianza de la difunta, entonces, tiene derecho al pago de una indemnización por daño moral, debido a los lazos afectivos que lo unían a aquélla, cuyo rompimiento le causó grandes y profundos sufrimientos.

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y \$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01). (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Lo anterior, solo deja entrever que los preceptos jurisprudenciales anteriormente expuestos y que además se constituyen como una línea jurisprudencial que se encuentra acentuada en nuestro ordenamiento jurídico, en especial lo que atañe a la sentencia CSJ SC13925-2016, resultan totalmente desconocidos por la parte accionante, dando como resultado el reconocimiento de sumas dinerarias exorbitantes y desbordadas, lo que solo terminaría generando un enriquecimiento injusto para los demandantes, situación que vuelve y se reitera, está proscrito por nuestro ordenamiento jurídico.



Jacqueline Romero Estrada

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

6. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del Hospital Universitario San Ignacio, y que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

II. EXCEPCIONES DE FONDO DE CARA AL CONTRATO DE SEGURO

A. NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO – AUSENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA DE SEGUROS DEL ESTADO



Jacqueline Romero Estrada

En virtud del artículo 1056 del C.Co, el riesgo asegurado con la expedición de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas / hospitales No. 45-03-101013159, es la responsabilidad en que incurra la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. de forma exclusiva, tal como se dejó plasmado en sus mismas condiciones de la siguiente manera:

"Definición de amparos:

A. Responsabilidad civil profesional medica:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador / asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulen la responsabilidad civil profesional. (...)"

Con sustento en la prueba documental que acompaña el presente litigio, se puede evidenciar, que indefectiblemente la gestión medica ejecutada por la clínica asegurada, no tuvo ningún tipo de relación con las lesiones de la menor LUCIANA, sino que la prestación del servicio médico, conforme se observó en la documentación del caso fue completamente oportuna, perita y diligente, con apego a la lex artis médica y propendió siempre por el bienestar de la paciente, al brindar atención requerida, experta y profesional para el tratamiento de su padecimiento.

Al confirmarse la debida diligencia de la EPS asegurada, desprovista de error médico y lejana a cualquier clase de responsabilidad civil, se observa que el riesgo amparado con el seguro de RC Clínicas y Hospitales no ocurrió, ya que los galenos adscritos a esa institución obraron profesionalmente,



Jacqueline Romero Estrada

aplicaron los protocolos médicos que en la materia corresponden y son aceptados por la ciencia médica.

Así entonces, es claro que no se reúnen los elementos para que se estructure la responsabilidad que pretende endilgarse a la parte pasiva, en vista que, para ser declarada la responsabilidad en cabeza de los Demandados, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. La carga de la prueba es de quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas y en este caso no se ha acreditado ni la culpa que pretende atribuírsele a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., ni mucho menos la relación con el perjuicio alegado. En consecuencia, como en efecto no se estructura la responsabilidad imputada a la clínica asegurada, no nace la obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía que represento.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza de Seguro No. 45-03-101013159, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos



Jacqueline Romero Estrada

asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del C.Co., los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros, etc.

En efecto, la Compañía de Seguros ampara la responsabilidad profesional en la que de acuerdo con la ley incurra el asegurado, la cual se haya derivado de una acción u omisión del asegurado y que haya causado un perjuicio. Sin embargo, la parte actora no pudo demostrar la ocurrencia de los supuestos perjuicios que tuvieron como causa de una acción u omisión por parte de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A.. Por el contrario, la actuación de dicha institución fue diligente y experta procurando salvaguardar la vida de la paciente.

En otras palabras, al estar plenamente controvertida la responsabilidad de la Clínica no puede de ninguna manera afectarse la póliza de seguro, ya que se incumple uno de los requisitos fundamentales para la afectación del mismo (obligación condicional) y al no existir aquel, no hay lugar a la ocurrencia del siniestro. Razón por la cual, se solicita al despacho negar la prosperidad de la afectación del seguro instrumentado en la póliza No. 45-03-101013159, en la medida que es completamente injustificado, ya que las lesiones se produjeron por causas ajenas de las Demandadas.

B. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO IV

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS.

FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2: Es parcialmente cierto en cuanto a que entre mi procurada como Aseguradora y la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. como tomador, se concertó el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil clínicas/ hospitales No. 45-03-101013159, la cual opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc. Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

La obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza de Seguro No. 45-



Jacqueline Romero Estrada

03-1014013159, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

FRENTE AL HECHO 3: Es parcialmente cierto como quiera que la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc.

En tal virtud los gastos de defensa a que se refiere el accionante no son absolutos, sino que se encuentran limitados según la descripción del amparo a los eventos que estén cubiertos por el contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 4: Es parcialmente cierto, siempre y cuando se compruebe cobertura y apliquen las condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 5: Es parcialmente cierto como quiera que la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc.

En tal virtud los gastos de defensa a que se refiere el accionante no son absolutos, sino que se encuentran limitados según la descripción del amparo a los eventos que estén cubiertos por el contrato de seguro.



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE AL HECHO 6: No es un hecho. Es un lineamiento legal para la presente acción.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la pretensión del llamamiento en garantía, incluyendo el mencionado acápite, por cuanto cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, siempre y cuando no se tengan en cuenta los lineamientos del contrato de seguro 45-03-101013159 en sus condiciones generales como particulares.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

A. NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO – AUSENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA DE LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En virtud del artículo 1056 del C.Co, el riesgo asegurado con la expedición de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas / hospitales No. 45-03-101013159, es la responsabilidad en que incurra la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. de forma exclusiva, tal como se dejó plasmado en sus mismas condiciones de la siguiente manera:

"Definición de amparos:

Responsabilidad civil profesional medica:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador / asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de



Jacqueline Romero Estrada

los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulen la responsabilidad civil profesional. (...)”

Con sustento en la prueba documental que acompaña el presente litigio, se puede evidenciar, que indefectiblemente la gestión médica ejecutada por la EPS asegurada, no tuvo ningún tipo de relación con las lesiones de la señora Luz Aide, sino que la prestación del servicio médico, conforme se observó en la documentación del caso fue completamente oportuna, perita y diligente, con apego a la lex artis médica y propendió siempre por el bienestar de la paciente, al brindar atención requerida, experta y profesional para el tratamiento de su padecimiento.

Al confirmarse la debida diligencia de la EPS asegurada, desprovista de error médico y lejana a cualquier clase de responsabilidad civil, se observa que el riesgo amparado con el seguro de RC Clínicas y Hospitales no ocurrió, ya que los galenos adscritos a esa institución obraron profesionalmente, aplicaron los protocolos médicos que en la materia corresponden y son aceptados por la ciencia médica.

Así entonces, es claro que no se reúnen los elementos para que se estructure la responsabilidad que pretende endilgarse a la parte pasiva, en vista que, para ser declarada la responsabilidad en cabeza de los Demandados, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. La carga de la prueba es de quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas y en este caso no se ha acreditado ni la culpa que pretende atribuírsele a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., ni mucho



Jacqueline Romero Estrada

menos la relación con el perjuicio alegado. En consecuencia, como en efecto no se estructura la responsabilidad imputada a la clínica asegurada, no nace la obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía que represento.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza de Seguro No. 45-03-101013159, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del C.Co., los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros, etc.

En efecto, la Compañía de Seguros ampara la responsabilidad profesional en la que de acuerdo con la ley incurra el asegurado, la cual se haya derivado de una acción u omisión del asegurado y que haya causado un perjuicio. Sin embargo, la parte actora no pudo demostrar la ocurrencia de los supuestos perjuicios que tuvieron como causa de una acción u omisión por parte de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A.. Por el contrario, la actuación de dicha institución fue diligente y experta procurando salvaguardar la vida de la paciente.



Jacqueline Romero Estrada

En otras palabras, al estar plenamente controvertida la responsabilidad de la Clínica no puede de ninguna manera afectarse la póliza de seguro, ya que se incumple uno de los requisitos fundamentales para la afectación del mismo (obligación condicional) y al no existir aquel, no hay lugar a la ocurrencia del siniestro. Razón por la cual, se solicita al despacho negar la prosperidad de la afectación del seguro instrumentado en la póliza No. 45-03-101013159, en la medida que es completamente injustificado, ya que las lesiones se produjeron por causas ajenas de las Demandadas.

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 y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud.

MODALIDAD DE SEGURO: PÒLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD: 30 de JUNIO de 2009. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por seguros del estado sin que existan periodos de interrupción

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCION: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: 600.000.000.00 evento /vigencia.

..

DEDUCIBLES:

Deducible del 15% mínimo \$25.000.000

...

Responsabilidad Civil General:

1. 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



Jacqueline Romero Estrada

y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

...

1. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
2. 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 alejados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b. 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 la extensión del periodo de denuncias.

B. EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 45-03-101013159.

Se resalta que en el seguro fueron pactadas exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna en el proceso, el despacho deberá igualmente desestimar las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, adicionalmente a lo anteriormente expuesto que conlleva a confirmar la imposibilidad de afectar el seguro.

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado debe igualmente confirmarse la negación de las pretensiones del llamamiento en garantía.

C. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.



Jacqueline Romero Estrada

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio de los mismos, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento, de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. *Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso".*

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que significa aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor no fueron soportados con medios de prueba, motivo por el cual, en caso de afectarse la póliza que nos ocupa, se contravendría el principio del carácter meramente indemnizatorio del seguro de responsabilidad, toda vez que reconocerían daños no probados en el proceso



Jacqueline Romero Estrada

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado - Responsabilidad civil profesional médica, razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la actora.

D. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza 45-03-101013159, que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de SEGUROS DEL ESTADO S.A. , exclusivamente bajo esta hipótesis, el Despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del



Jacqueline Romero Estrada

Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*"Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse*



Jacqueline Romero Estrada

indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización"¹⁹ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido.

Así mismo, el límite de responsabilidad por evento de la aseguradora se estableció en los siguientes términos:

"EVENTO \$600.000.000. CON UN DEDUCIBLE DEL 15% MINIMO \$25.000.000

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

E. DEDUCIBLE PACTADO

Se aclara al despacho que la póliza de Responsabilidad civil clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad, suscrita con SEGUROS DEL ESTADO S.A, que ampara a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., cuenta con un deducible del 15% mínimo \$25 '000.000, al respecto se

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.



Jacqueline Romero Estrada

resalta que en los contratos de seguro es posible que se pacten estipulaciones en virtud de las cuales el asegurado debe asumir una parte de la pérdida, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1103 del Código de Comercio que reza: "Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."

Por lo anterior en una eventual condena se debe tener en cuenta el valor del deducible y descontarlo de la liquidación, toda vez que el mismo fue pactado en el contrato de seguro y es a cargo del demandante.

F. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

G. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

H. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO VI

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro No. 45-03-101013159, con una vigencia desde el 30-06-2019 hasta el 30-06-2020
- 1.2. Condiciones generales del contrato de seguro No. 45-03-101013159, con una vigencia desde el 30-06-2019 hasta el 30-06-2020

2. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN

- 2.1. De conformidad con lo prescrito en el artículo 228 del Código General del proceso, me permito solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, para ejercer el debido derecho de contradicción, y en ese



Jacqueline Romero Estrada

sentido, para que deponga sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen rendido.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

CAPÍTULO VIII

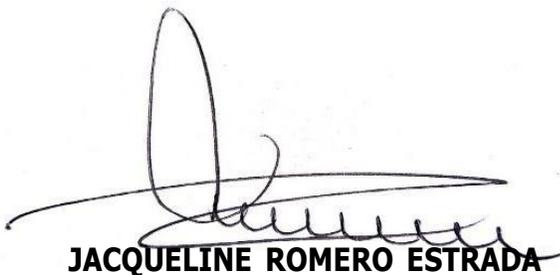
NOTIFICACIONES

A mi poderdante SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel. 3182115503- 317-6921134. Correo electrónico jromeroe@live.com
firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,

Atentamente,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA

C.C. No. 31.167.229 de Palmira Valle

T.P. No. 89930 del C.S. de la J.

Calle 29 No. 27 - 40 Oficina 604 – Edificio Banco de Bogotá- Palmira, Valle del Cauca
3176921134 -2859637- firmadeabogadosjr@gmail.com - jromeroe@live.com

Señor

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER

TIPO DE PROCESO: RESPONSABILIDAD MEDICA

RADICACIÓN NO: 2020-00044

DEMANDANTE: HOLMER VACA Y OTROS

DEMANDADO: COMFANDI Y OTROS

LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en PALMIRA., identificada civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **JACQUELINE ROMERO ESTRADA S.A.S.**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

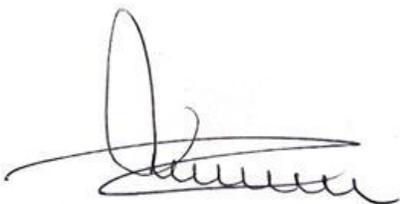
El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: jromeroe@live.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdeleestado.com

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,

ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C. de C. No. 31.167.229 de Palmira
T. P. No. 89.930 del C. S. de la J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101013159	ANEXO No. 0
TOMADOR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88			CIUDAD	CALI, VALLE
DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88			TELEFONO	4898686
ASEGURADO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88			CIUDAD	CALI, VALLE
DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88			TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 06 / 2019		VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO
		DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019
				HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE			CLAVE 991131	% PARTICIPACION 100.00
			COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****400,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****76,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****476,000,000.00

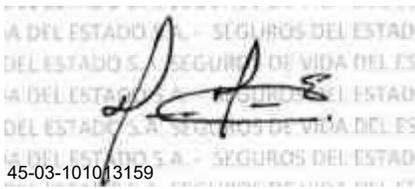
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



**REFERENCIA PAGO:
1101163245826-1**

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.

TOMADOR: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT: 805.001.157
 ASEGURADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT:805.001.157
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:
 =====
 DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO DEL 2020

TIPO DE INSTITUCION: EPS - CLINICA

DIRECCION DEL RISEGO:La presente cobertura aplica cuando la actividad asegurada se desarrolle dentro de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio (de la red) ubicados en el Departamento del Valle. Asi:

- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
- FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
- COMFAMILIAR RISARALDA
- MEDICARTE S.A.
- CLINICA VERSALLES S.A
- FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER UNICANCER
- CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A
- FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL
- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
- R.T.S. S.A.S
- ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
- CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
- FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- AUDIFARMA S.A
- CLINICA LA ESTANCIA S.A
- MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A. MEDEX
- CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S
- INVERSIONES DUMIAN EU
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
- SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- IPS SALUD FLORIDA

CUALQUIER IPS CONTRATADA POR EL ASEGURADO, SE DEBE REPORTAR EN LA POLIZA, SE OTORGA 60 DIAS PARA EL AVISO.

NIVEL DE ATENCION:todos los niveles

No. DE CAMAS:
 =====
 LAS DE LAS RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:
 =====
 LAS DE LA RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:
 =====
 SI DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:
 =====
 OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO

LIMITE ANUAL:.....\$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA \$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA \$600.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluiratodos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada seraaplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

El limite asegurado de esta poliza opera en exceso de la poliza primaria contratada por cada una de las IPSS de la red y a su vez en exceso de los deducibles de dichas polizas.

RELACION DE PROFESIONALES:

Bajo la cobertura otorgada por esta poliza se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSS de la red.

COBERTURAS:

=====

1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizarahasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reduciraen igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Pargrafo: SEGURESTADO, indemnizaralos perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

=====

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

=====

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(opera exclusivamente para eventos del sublimite en ocurrencia pura)
 A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

- A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
- B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
- C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podraser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el rea administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

=====

-SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

=====

COBERTURA

SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA

Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.

AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS Para eventos por ocurrencia: Hasta \$1.000.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD Para eventos Claim made Hasta \$600.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura) Hasta \$500.000.000

GASTOS DE DEFENSA Hasta 10% por evento y hasta 20% por vigencia del limite asegurado, para toda y cada perdida

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

En caso de siniestro la presente poliza opera en exceso de la cobertura individual que debe tener contratada y vigente la IPS involucrada en la prestacion del servicio que origine el hecho dañoso. La presente poliza operara en exceso de la poliza de responsabilidad Civil Profesional Clinica contratada por la IPS, nunca inferior a \$200.000.000, valor que operara como deducible adicional. En tal sentido la suma asegurada determinada en la presente poliza iniciara su computo una vez se agote el limite asegurado enunciado en el prrafo anterior y no sera aplicable la figura de la coexistencia de seguros, conforme al articulo 1094 del Codigo de Comercio.

DEDUCIBLES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% de la perdida - minimo \$5.000.000
 DEMAS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo \$25.000.000

EXCLUSIONES:

=====

Bajo este contrato SEGURESTADO no seraresponsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anomalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
 Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
 - I -Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
 - II -Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
 - III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de carcter administrativo.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
 En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
 Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
 - A. Que el caso no corresponda a su especialidad?
 - B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?
 - C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo bsico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20. Violacion del secreto profesional.
21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alladel alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29. Organismos patogenicos.
30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35. Responsabilidad civil de directores y administradores.
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I -Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el carcter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II -Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I -La accion de energia atomica

II -Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de tomos de radioactividad.

III -La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39 .Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su carcter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42 .El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	TELEFONO	4898686
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

=====

FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clusula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.

A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado deberahacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al asegurador
- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

El asegurador mantendravigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

GARANTIAS:

=====

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento deberacontar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
 - a) -- El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberaestar firmada por los padres o acudientes.
 - b) -- El (os) Medico(s) tratante(s) y
 - c) -- La Enfermera asistente o un testigo
4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022249789 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Marzo de 2018

Tomador de la Póliza

E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	21

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS NIT: 8050011572
AV AMERICAS CL 23N 55
CALI
Teléfono: 4898686
Email: mdupue@sos.com.co

Asegurado: E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS NIT: 8050011572
AV AMERICAS CL 23N 55
CALI
Teléfono: 4898686
Email: mdupue@sos.com.co

Póliza y duración: Póliza nº: 022249789 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 31/03/2018 hasta las 24:00 horas del 30/03/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 30/03/2019 desde las 24:00 horas.
WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Clave: 1075753
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
NIT: 8909016044
Teléfonos: 8930893 0
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV AMERICAS CL 23N 55

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	50,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	50,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de FEBRERO 12 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Propietario y/u operador de la empresa promotora de servicios de salud conocida como EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A

CONDICIONES PARTICULARES:

1. Para efectos de la presente póliza se deja constancia que se amparan las reclamaciones por las cuales EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. sea solidariamente responsable por los daños generados a terceros ocasionados en los Centros Propios IPS Comfandi, Caja de compensación Familiar Risaralda, Caja de Compensación Familiar de Caldas y Caja de Compensación Familiar del Quindío.

2. Para efectos de la presente póliza se deja constancia que se amparan las reclamaciones por las cuales EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. sea solidariamente responsable por los daños generados a terceros ocasionados en IPSs diferentes a los Centros Propios mencionados en el numeral uno, bajo las siguientes condiciones:

a. Esta cobertura operará en exceso de \$100.000.000 evento o del límite contratado en las pólizas de RC Profesional Medica de la IPS que genera el daño, si éste es mayor.

b. Submite para perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales y gastos de defensa de \$500.000.000 evento / Vigencia

3. En caso que se promuevan procesos administrativos contra el asegurado emanados de su propia responsabilidad civil profesional médica como prestador de servicios de salud sublimitado a \$200.000.000 evento / vigencia.

Este beneficio adicional opera para atender los gastos de defensa directamente

asociados con estos procesos. Este beneficio adicional no implicará la aceptación de responsabilidad del asegurador ante el asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Los pagos de este beneficio serán cubiertos dentro del límite asegurado y no en adición a éste.

4. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes o afiliados a la EPS S.O.S

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por lo eventos descritos como exclusiones en el condicionado ALLIANZ y en el anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales citados, además del siguiente:

1. Se excluye cobertura para reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA, VIH y/o HEPATITIS y/o cualquier enfermedad infectocontagiosa.
2. Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones.
3. Originadas y/o con fallos donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

Gastos de Defensa:

10% sobre el valor de los gastos, mínimo \$5.000.000

Demás Eventos.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$30.000.000

.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 886400863

Período: de 31/03/2018 a 30/03/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	225.000.000,00
IVA	42.750.000,00
IMPORTE TOTAL	267.750.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 8930893 0

También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE
SALUD SA SOS

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
 - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
 - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
 - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
 - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
 - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
 - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
 - Contaminación paulatina
 - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
 - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
 5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
 6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
 9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
 10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
 11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a 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.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia 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.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta. Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder

este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, 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.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está 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.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer 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.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

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 seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a QUINCE (15) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer y/o cuando el asegurado sea notificado y llamado a citación a la diligencia de audiencia de conciliación prejudicial.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de SESENTA(60) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5