

Señores

JUZGADO 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal
Demandante: GLADYS MARINA SANDOVAL PEREZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL DE SAN JOSÉ Y OTROS
Lida. en Gtía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Radicado: 2018-00178

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá DC, mayor de edad y vecino de Bogotá, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogota, identificado con C.C. No. 79.952.462 de Bogota, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. TP 112.914 del C. S. de la J, para que en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

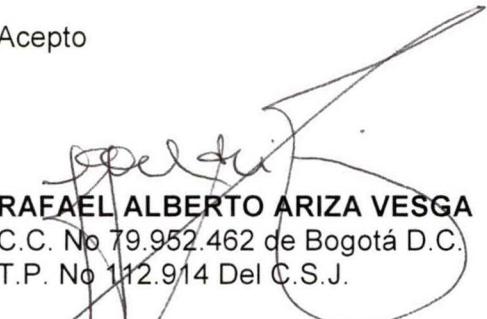
Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,



JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
C.C. 1.014.214.701 de Bogotá D.C.
Representante Legal.

Acepto



RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
C.C. No 79.952.462 de Bogotá D.C.
T.P. No 112.914 Del C.S.J.

Revisó: Luis E. López
Caso Litisoft: 24103
04-10-2019

PRESENTACIÓN PERSONAL

OLGA JUDITH TORRES ROJAS
NOTARIA 72 (E) BOGOTÁ D.C.

El anterior escrito fue presentado ante
LA NOTARIA SETENTA Y DOS DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Personalmente por

HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ JOAN SEBASTIÁN

quien exhibió C.C. **1014214701** expedida en: **BOGOTÁ D.C.**

Tarjeta Profesional No. del C.S.J.

Bogotá D.C. **09/10/2019**

5tEyn5yt575nt57

El declarante



www.notariaenlinea.ccm

J18HSYWUW17LTR3U



[Handwritten signature in blue ink]



49

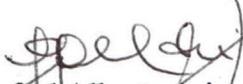
Señores:
Juzgado 21 Civil Del Circuito e Bogotá D.C
E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal
Demandante: Gladys Marina Sandoval Perez Y Otros
Demandado: Hospital De San José Y Otros
Llda. en Gtía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Radicado: 2018-00178
Asunto: Sustitución de poder

Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 112.914 del C.S. de la J., actuando como apoderado judicial de la Compañía **La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A.**, por medio del presente escrito manifiesto a usted que sustituyo el poder otorgado al suscrito al abogado **Jerson Fernando Pinchao Chingue**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.460.455 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 288.413 del C.S. de la J. para que en adelante ejerza la defensa de la referida aseguradora y cuente con todas las facultades a mí otorgadas, en especial las de conciliar, tramitar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, y en general las del art. 77 del C.G.P., con miras a la representación efectiva de mi poderdante en el proceso de la referencia.

Ruego en consecuencia al Despacho reconocerle personería al Dr. Jerson Pinchao en los términos de la presente sustitución. Me reservo la facultad de REASUMIR el presente poder en cualquier momento procesal.

Atentamente,


Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. No 79.952.462 de Bogotá.
T.P. No 112.914 del C.S.J.

Acepto la sustitución:


Jerson Fernando Pinchao Chingue
C.C. No 1.032.460.455 de Bogotá.
T.P. No 288.413 del C.S. de la J.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL
DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.
PRESENTACIÓN PERSONAL
Bogotá, D.C. **17 OCT. 2019**
Compareció ante el secretario de este despacho **JERSON**
FERNANDO PINCHAO CHINGUE quien presenta la
C.C. No. **1032460455**
T.P. No. **288413** **Samuel**
y manifestó que la (s) firma(s) que antecede(n) fue puesta de su puño y letra. Y es la misma que acostumbra en todos sus actos públicos y privados.
El Compareciente: 
El Secretario(a): **7 OCT. 2019**



Ariza Vesga Rafael Alberto

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA

El Notario Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá, D.C. da fe que el anterior escrito fue presentado personalmente por:

ARIZA VESGA RAFAEL ALBERTO
quien exhibió la: **C.C. 79952462**
y Tarjeta Profesional No. **112914**

y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya.

(Art. 68 Dec. 960/70)
Bogotá D.C. **16/10/2019**
nyyt4g54r5rf4fry

RODOLFO REY BERMUDEZ
NOTARIO 38 (E) DE BOGOTÁ, D.C.



AA

Verifique en www.notariaenlinea.com
PA7UP93YI6FNVN47



NOTARIA 38

EL SUSCRITO NOTARIO 38 (E) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ **CERTIFICA**

Que el sistema biométrico no se utilizó en este caso por las siguientes razones:

- 1. FALLA TÉCNICA
- 2. IMPEDIMENTO FÍSICO
- 3. POR FIRMA REGISTRADA
- 4. FALTA DE CONECTIVIDAD
- 5. SUSPENSIÓN DEL FLUIDO ELÉCTRICO
- 6. POR INSISTENCIA DEL CLIENTE
- 7. OTROS

ARTÍCULO 3º. RESOLUCIÓN 6467 de 2015 S.N.R.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4750759431757851

Generado el 10 de octubre de 2019 a las 17:47:12

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4750759431757851

Generado el 10 de octubre de 2019 a las 17:47:12

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

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

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|----------------------------|----------------|------------|
| Silvia Lucía Reyes Acevedo | CC - 37893544 | Presidente |

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4750759431757851

Generado el 10 de octubre de 2019 a las 17:47:12

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|----------------|--|
| Fecha de inicio del cargo: 28/08/2018 Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018 | CC - 80425713 | Vicpresidente Financiero |
| Clara Inés Montoya Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018 | CC - 42897622 | Vicepresidente Comercial |
| Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento Fecha de inicio del cargo: 05/09/2019 | CC - 39685533 | Secretario General |
| María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019 | CC - 39688259 | Vicepresidente Técnica |
| Consuelo González Barreto Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018 | CC - 52252961 | Vicepresidente Jurídico |
| José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018 | CC - 79672347 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro |
| Ivan Mauricio Panesso Alvear Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 94400710 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente |
| Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 52266729 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles |
| Adriana Diaz Caceres Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 52101724 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte |
| Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 51981720 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos |
| Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 51995365 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales |
| Yeimi Gómez Rincón Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019 | CC - 52508175 | Vicepresidente de desarrollo Corporativo |
| Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018 | CC - 52620196 | Vicepresidente de Indemnizaciones |
| Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018 | CC - 33703256 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales |
| Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018 | CC - 39544204 | Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4750759431757851

Generado el 10 de octubre de 2019 a las 17:47:12

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|-----------------|--|
| Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019 | CC - 1010181959 | Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos |
| Daniela Sánchez Polanco Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018 | CC - 38144988 | Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano |
| Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 1014214701 | Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios |

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

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

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

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

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

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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



PÓLIZA N°

1032590

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|-------------|--|----------------------|--|-----------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|--|--|----------------------------|------------|--|----------------|
| SOLICITUD DÍA 31 MES 1 AÑO 2017 | | | CERTIFICADO DE RENOVACION | | | N° CERTIFICADO 13 | | | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | | | CERTIFICADO LÍDER N° | | | A.P. NO | | |
| TOMADOR 945609-SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE | | | | | | | | | NIT 899.999.017-4 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN CALLE 10 NO. 18-75, BOGOTA, CUNDINAMARCA | | | | | | | | | TELÉFONO 3538000 | | | | | | | | |
| ASEGURADO 945609-SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE | | | | | | | | | NIT 899.999.017-4 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN CL 10 18 75, BOGOTA, CUNDINAMARCA | | | | | | | | | TELÉFONO 3538000 | | | | | | | | |
| EMITIDO EN BOGOTA | | | | CENTRO OPER | | SUC. | | EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA | | | | | | NÚMERO DE DÍAS |
| MONEDA Pesos | | | | 3202 | | 32 | | DÍA 31 MES 1 AÑO 2017 | | | DESDE AÑO 2017 A LAS 00:00 | | | HASTA AÑO 2018 A LAS 00:00 | | | 365 |
| TIPO CAMBIO 1.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGAR A: SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE | | | | | | | | | FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA | | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00 | | | | | |

Riesgo: 1 -
CALLE 10 NO 18-75, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|--|------------------|--------|----------------|
| 1 | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP | 1,500,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 2 | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES | 1,500,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 4 | **PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS | 1,500,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 1,500,000,000.00 | SI | 135,000,000.00 |
| Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO | | | | |
| 6 | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 1,500,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 200,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 75,000,000.00 | | |
| 9 | DANOS EXTRAPATRIMONIALES | 400,000,000.00 | NO | 0.00 |
| Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO | | | | |
| 10 | GASTOS JUDICIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 250,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 30,000,000.00 | | |
| Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO | | | | |

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| PRIMA | \$***135,000,000.00 |
| GASTOS | \$*****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$**25,650,000.00 |
| AJUSTE AL PESO | \$*****0.00 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$*160,650,000.00 |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

17/05/2019 11:50:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN | | | | INTERMEDIARIOS | | | | |
|--------------|----------|---|-------|----------------|-------|------------------------|-------|--------------|
| CÓDIGO | COMPANÍA | % | PRIMA | CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
| | | | | 2681 | 1 | CORRECOL LTDA. - CORRE | 12.00 | 16,200,000.0 |
| | | | | 1188 | 1 | SANTIAGO VELEZ Y ASOCI | 3.00 | 4,050,000.00 |

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555. A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-U-001-6

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1032590 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

13

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA LA RENOVACION DE LA PÓLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE
NIT: 899999017-4
DIRECCIÓN: CALLE 10 # 18 - 75

ASEGURADOS NOMBRE: SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE
NIT: 899999017-4
DIRECCIÓN: CALLE 10 # 18 - 75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

VIGENCIA: 30 DE ENERO DE 2017 HASTA 30 DE ENERO 2018

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.

Se extiende la cobertura al contrato de prestación de servicios asistenciales del plan obligatorio de salud del régimen contributivo bajo la modalidad de evento suscrito con la nueva empresa promotora de salud EPS S.A. y Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José como parte asegurada dentro de la póliza, por el monto máximo de \$400 SMMLV desde el 03 de Mayo de 2016 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 30 de Diciembre de 2017.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4
RETROACTIVIDAD: Septiembre 23 de 2.011

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 9% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$30.000.000 por evento y \$250.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a \$75.000.000 por evento y \$200.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1032590 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

13

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - 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 durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

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

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1032590 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

13

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
No se cubre las demandas e indemnizaciones a que haya lugar por actos médicos que importen daños por contaminación de sangre.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 60 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1032590 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

13

10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
12. Se aclarara que la póliza cubre los actos de los médicos que estén a cargo del hospital, pero no la RC profesional individual

22

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

LA **PREVISORA S.A.** Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO 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 PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen

con el Asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectúen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

- b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extienda a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para 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 la vigencia de la póliza.

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- Quando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- Quando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

5

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, 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 éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días 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, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

5

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (retención del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere al aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

Ariza & Gómez
40 folios

Señores:

Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual
 No. Radicación: 2018-178
 Demandante: **Gladys Marina Sandoval Pérez y Otros**
 Demandados: **Sociedad de Cirugía - Hospital de San José y Otro**
 Ll en garantía: **La Previsora S.A. Compañía de Seguros**
 Asunto: Contestación de la demanda reformada e integrada y del llamamiento en garantía formulado por la Sociedad de Cirugía - Hospital de San José

JUZ 21 CIV CTO BOG
2018-178
NOV 16 19 PM 4:01

Rafael Alberto Ariza Vesga, mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.952.462 expedida en Bogotá D.C., y portador de la T.P. No. 112.914 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** (en adelante La Previsora S.A.), según poder debidamente otorgado, que aporto al expediente, por medio del presente escrito doy respuesta dentro del término legal a la demanda reformada e integrada presentada por la señora **Gladys Marina Sandoval Pérez y Otros** (Primer Capítulo), así como el llamamiento en garantía formulado por **Sociedad de Cirugía - Hospital de San José** (Segundo Capítulo), de la siguiente manera:

Contenido

| | |
|--|----|
| Primer capítulo: contestación a la demanda: | 2 |
| I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda: | 2 |
| II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda: | 5 |
| III. Excepciones frente a la demanda | 6 |
| Primera: Falta de legitimación en la causa por activa de la parte demandante para reclamar Jure Propio la indemnización de perjuicios - ausencia de relación contractual entre las demandantes y la IPS demandada. | 6 |
| Segunda: ausencia de responsabilidad civil contractual médica en cabeza de la Sociedad de Cirugía - Hospital de San José, por inexistencia de sus elementos: | 7 |
| Tercera: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante / subsidiariamente, tasación excesiva de los perjuicios. | 13 |
| Cuarta: excepción genérica:..... | 16 |
| IV. Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante | 16 |
| Segundo capítulo: contestación al llamamiento en garantía formulado por Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José | 17 |
| I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía | 17 |
| II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones del llamamiento en garantía | 18 |
| III. Excepciones de fondo al llamamiento en garantía: | 18 |
| Primera: Ausencia de obligación - la ausencia de responsabilidad de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, determina la ausencia de siniestro para la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1032590 y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A.: | 18 |
| Segunda: riesgo excluido - configuración de causales no cubiertas en los contratos de seguro 1005833 y 1006134: | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Tercera: límite de cobertura del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en la póliza No. 1032590. Sublímites para el amparo de daños extrapatrimoniales: | 19 |
| Cuarta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro No. 1032590. | 20 |
| Cuarta: excepción genérica:..... | 21 |
| IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y el llamamiento en garantía | 21 |
| V. Petición de pruebas..... | 21 |
| VI. Notificaciones..... | 22 |

Primer capítulo: contestación a la demanda:

Pese a que la vinculación de mi mandante se realiza en la condición de llamado en garantía por parte de **Sociedad de Cirugía - Hospital de San José**, en desarrollo del derecho fundamental de defensa y contradicción, así como haciendo uso de lo establecido en el segundo inciso del artículo 66 del C.G.P.¹ en estos casos, se procede igualmente a contestar la demanda en los siguientes términos:

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda:

Doy respuesta a cada uno de los hechos utilizando la misma numeración establecida por la demandante en su escrito de demanda reformada e integrada:

Al hecho 1: no me consta que la señora Olga Marina Pérez tenía 85.66 años de edad y se encontraba afiliada a la EPS Sanitas, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 2: no me consta que la señora Olga Marina Pérez fuera la mamá de las señoras Gladys Marina Sandoval Pérez, María Claudia Sandoval, Nidia María Sandoval y Martha Consuelo Sandoval, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 3: no me consta que la señora Olga Marina Pérez haya presentado en el mes de abril de 2016, dificultad para hacer deposiciones, ausencia de flatos, dolor abdominal por los cuales haya consultado a un médico en la ciudad de Yopal-Casanare, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 4: no me consta que la señora Olga Marina Pérez haya notado que no mejoraba su salud, y que hubiera decidido ir a la ciudad de Bogotá, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 5: no me consta que el 10 de mayo de 2016 la señora Olga Marina Pérez haya asistido a urgencias de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, ni lo consignado en la historia clínica, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 6: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 10 de mayo de 2016, ni lo ordenado por la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá, teniendo en cuenta que se trata de un

¹ Código General del Proceso: Artículo 66. "TRÁMITE. (...) El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. (...)"

hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 7: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de mayo de 2016, ni la sintomatología que presentaba la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 8: no me consta la evolución clínica de fecha 11 de mayo de 2016, ni el cuadro clínico de la paciente y la orden de egreso con cita prioritaria por gastroenterología, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 9: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de mayo de 2016, se le haya dado salida a la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 10: no me consta que la señora Olga Marina Pérez haya ingresado nuevamente al servicio de urgencias, decidiendo la realización de una cirugía a realizar el 16 de mayo de 2016, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 11: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de mayo de 2016, ni la realización de una laparotomía exploratoria a la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 12: no me consta que la señora Olga Marina Pérez haya egresado del procedimiento quirúrgico sin complicaciones, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 13: no me consta que al ingresar a hospitalización, la paciente hubiera quedado al cuidado del personal de enfermería, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 14: no me consta que las hijas de la paciente hayan tenido que “rogarles” a las enfermeras que realizaran la asepsia de la paciente, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 15: no me consta que la bolsa que la paciente tenía por la colostomía debía cambiarse a las 24 horas posteriores al procedimiento quirúrgico, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 16: no me consta lo indicado por el equipo de enfermería de la paciente, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 17: no me consta lo indicado por los protocolos y guías de enfermería, ni las demás circunstancias referidas en este numeral, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 18: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 22 de mayo de 2016, referente a la realización de un drenaje de hemoperitoneo por laparotomía a la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 19: no me consta lo consignado en la historia clínica de la paciente, ni el presunto deterioro de la salud de la misma, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso. 23

Al hecho 20: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 26 de mayo de 2016, ni el cuadro diagnóstico que presentaba la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 21: no me consta la señora Olga Marina Pérez haya presentado una infección en sitio operatorio, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 22: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 28 de mayo de 2016, referido al diagnóstico y atención médica brindado a la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 23: no me consta las causas por las cuales falleció la señora Olga Marina Pérez, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 24: no me consta que la señora Olga marina Pérez haya ingresado por sus propios medios, en compañía de sus hijas, a la institución prestadora de salud, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 25: no me consta que se haya presentado evento adverso, con la producción de sepsis en el sitio operatorio, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En todo caso, es importante precisar que el riesgo de sepsis era un evento informado a la paciente y que siempre está presente en los procedimientos quirúrgicos, incluso si se toman todas las medidas de antisepsia y precaución por parte del personal médico. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 26: no me consta que se haya presentado una violación a la obligación de seguridad, ni las demás circunstancias referidas, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 27: no me consta lo indicado por los familiares de la paciente, ni las demás circunstancias referidas en este numeral, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 28: no me consta que las familiares de la paciente haya interpuesto quejas ante la institución por fallas, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 29: no me consta lo manifestado por las familiares de la paciente en desacuerdo con el trato y el desaseo con que los trataban, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 30: no me consta lo manifestado por las familiares de los pacientes que se encontraban en el mismo pabellón de la señora Olga Marina Pérez, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 31: no me consta la configuración de un daño en la señora Olga Marina Pérez, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 32: no me consta la afectación de bienes constitucionalmente protegidos de la paciente, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 33: no es cierto, considerando que la atención médica brindada a la paciente se presentó en condiciones de idoneidad y pericia, conforme a la lex artis. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 34: no es cierto, considerando que la atención médica brindada a la paciente se presentó en condiciones de idoneidad y pericia, conforme a la lex artis. En efecto, el personal médico atendió a la señora Olga Marina Pérez de conformidad con los protocolos médicos, de acuerdo al cuadro diagnóstico observado, sin que en el mismo hubiera mediado alguna negligencia. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 35: no es cierto, considerando que la atención médica brindada a la paciente se presentó en condiciones de idoneidad y pericia, conforme a la lex artis. En efecto, el personal médico atendió a la señora Olga Marina Pérez de conformidad con los protocolos médicos, de acuerdo al cuadro diagnóstico observado, sin que en el mismo hubiera mediado alguna negligencia. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 36: no me consta que las hijas de la señora Olga Marina Pérez hayan tenido que soportar el dolor que causó el fallecimiento de la paciente, ni las demás circunstancias referidas en este numeral, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 37: no me consta que las hijas de la señora Olga Marina Pérez hayan padecido algún sufrimiento por el dolor que causó el fallecimiento de la paciente, ni las demás circunstancias referidas en este numeral, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda:

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y no existe responsabilidad civil en cabeza de la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, por los hechos planteados en la demanda y, en consecuencia, de mi representada La Previsora S.A.

En todo caso, debe señalarse que no se observa que durante el tratamiento médico brindado a la señora Olga Marina Pérez se haya desplegado una conducta negligente, imprudente o imperita a la cual pueda atribuirse como causa eficiente, la muerte de la paciente y que haya generado los perjuicios cuya indemnización se solicita.

En consecuencia, no se pueden trasladar los eventuales daños sufridos por los demandantes a las entidades que aquí se demandan, por no concurrir las razones de hecho y de derecho requeridas para ello y no presentarse los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual que se alega.

Conforme con lo anterior, de manera expresa manifiesto al Despacho que coadyuvo la oposición formulada por el Hospital Universitario San Ignacio a todas las pretensiones que se elevan en la demanda, y solicito que ésta sea absuelta de toda responsabilidad.

Adicionalmente, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.



Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

III. Excepciones frente a la demanda

Primera: Falta de legitimación en la causa por activa de la parte demandante para reclamar Jure Propio la indemnización de perjuicios - ausencia de relación contractual entre las demandantes y la IPS demandada.

En la presente excepción se planteará la ausencia de legitimación en la causa por activa de los demandantes, bajo el argumento de que estas personas no hacen parte del contrato de servicios de salud del cual se pretende derivar responsabilidad civil contractual. En virtud de lo anterior, se solicita desde ya proferir sentencia anticipada, en los términos del artículo 278, numeral 3, del Código General del Proceso.

En primer lugar, debe ponerse de presente que la legitimación en la causa ha sido entendida doctrinaria y jurisprudencialmente como la "calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso, de forma tal que, cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas."

La Corte Suprema de Justicia ha manifestado lo siguiente frente a este concepto:

"la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, razón por la cual **su ausencia no constituye impedimento para desatar el fondo del litigio, sino motivo para decidirlo en forma adversa al actor.** La falta de legitimación en la causa de una de las partes no impide al juez desatar el litigio en el fondo, pues es obvio que **si se reclama un derecho por quien no es su titular o frente a quien no es el llamado a responder, debe negarse la pretensión del demandante** en sentencia que tenga fuerza de cosa juzgada material, a fin de terminar definitivamente el litigio, en lugar de dejar las puertas abiertas, mediante un fallo inhibitorio para que quien no es titular del derecho insista en reclamarlo indefinidamente, o para que siéndolo lo reclame indefinidamente de quien no es persona obligada".² (Cas. Civ. sentencia de 14 de agosto de 1995, exp 4268).

De conformidad con lo expuesto, en toda relación procesal le corresponde al juzgador establecer la legitimación que les asiste a las partes. **Este fenómeno consiste entonces en el interés que tiene el extremo activo en pedir las súplicas de la demanda, debido a que es el titular del derecho que se discute,** y al mismo tiempo la circunstancia de ser el extremo pasivo la persona o ente que debe responder al pago del derecho o de la obligación que se alega. La legitimación en la causa se enmarca en el derecho sustancial pues se relaciona directamente a la pretensión de la acción, siendo necesario verificar que la misma se promueva por quien es titular del derecho y en contra de quien de acuerdo con la ley está obligado a responder.

² CSJ, Cas. Civil. Sent ago 14/1995. Expediente 4268. M.P. Nicolás Bechará Simanca.

Aterrizando lo anterior al caso concreto, es claro que las señoras Gladys Marina Sandoval, Nidia Maria Sandoval, María Claudia Sandoval y Martha Consuelo Sandoval pretenden vía acción contractual el reconocimiento “**jure propio**” de la indemnización de perjuicios contra la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, por el fallecimiento de la señora Olga Marina Pérez, sin que exista un contrato en virtud del cual puedan ellas reclamar, en nombre propio, que se dio la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada.

Al respecto, es de tener en cuenta la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que ha indicado la ausencia de acción contractual de los familiares del afiliado a la IPS que fallece en virtud de la atención médica:

“Al lado de tal acción se encuentra la que corresponde a todas aquellas personas, herederas o no de la víctima directa, que se ven perjudicadas con su deceso, y mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños. **Trátase de una acción en la cual actúan jure propio, pues piden por su propia cuenta la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial, y su naturaleza siempre es extracontractual, pues así la muerte de éste sobrevenga por la inobservancia de obligaciones de tipo contractual, el tercero damnificado, heredero o no, no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual.**”³ (Se resalta)

Se evidencia en la demanda y en auto que la admitió, que la pretensión de las demandantes es muy clara al indicar que se pretende una responsabilidad contractual, por la cual se persigue el reconocimiento de la indemnización de perjuicios “jure propio” derivados del fallecimiento de la señora Olga Marina Pérez, no obstante, no existe acervo probatorio donde conste el convenio entre las señoras Gladys Marina Sandoval, Nidia Maria Sandoval, María Claudia Sandoval y Martha Consuelo Sandoval y la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, en virtud del cual se permite efectuar esta tesis y del cual pretende desligar las supuestas obligaciones incumplidas de los llamados a responder, razón por la cual la parte demandante carece de legitimación en la causa por activa.

Segunda: ausencia de responsabilidad civil contractual médica en cabeza de la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, por inexistencia de sus elementos:

2.1. Sobre la responsabilidad civil contractual:

Desde el punto de vista conceptual, se ha entendido por responsabilidad la situación en la cual una persona se encuentra en la obligación de "asumir" jurídicamente los efectos que ha producido un acto o un hecho, efectuado directamente por su comportamiento, o por la actividad de terceras personas que están bajo su cuidado o dependencia, o por la ocurrencia de alteraciones físicas ocasionadas por cosas, animadas o inanimadas⁴.

La Corte Constitucional ha considerado que: “La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito

³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil sentencia dieciocho (18) de mayo de dos mil cinco (2005) Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla Paucar, Referencia: Expediente No. 14415

⁴ SANTOS Ballesteros Jorge, “Responsabilidad Civil” Tomo I, Parte General, Editorial Temis y Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C. 2012. Págs. 251-255.

de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico.”⁵

Por otro lado, el doctrinante Juan Manuel Diaz-Granados, en relación con la responsabilidad civil contractual ha expuesto con maestría lo siguiente en relación con su noción y alcance:

“Conceptualmente, la responsabilidad contractual tiene lugar por el incumplimiento de una obligación preexistente; en la extracontractual el daño no se causa por el incumplimiento de una obligación previa nacida de un contrato.

La primera está regulada en el título 12, libro 4, del Código Civil (artículos 1602 y ss); la segunda en el título 34 (artículos 2341 y ss.).

Es importante tener en cuenta que el espectro de la responsabilidad contractual es más amplio que el campo de los contratos. La Corte Suprema de Justicia estimó que: “Así entendida la responsabilidad contractual, su denominación tradicional resulta impropia, como quiera que el vínculo obligatorio que ella presupone puede emanar de fuentes distintas de los contratos”⁶. El resultado de tal apreciación es que el incumplimiento de obligaciones nacidas de la Ley y de los cuasicontratos se rige por las reglas de responsabilidad contractual y, en consecuencia, podrían escapar a la cobertura de un seguro de responsabilidad extracontractual”⁷.

Expuesto lo anterior en punto a la conceptualización de la responsabilidad civil contractual que es la que nos ocupa en el presente proceso, resulta importante entrar a analizar en el siguiente acápite los elementos de dicha tipología de responsabilidad civil.

2.2. Elementos de la responsabilidad civil contractual

Existen consenso alrededor de la idea de que la responsabilidad civil exige la existencia de cuatro elementos: una relación contractual, un daño, la culpa y un nexo de causalidad. Así lo viene indicando la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia desde antaño: “para que pueda darse la responsabilidad de que se trata, será necesario establecer primero la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado, la cual puede haberse constituido mediante un contrato verbal, un contrato solemne o un documento privado. En segundo lugar, habrá de probarse el **daño causado** a la víctima, luego la **conducta descuidada** del demandado y por último que ésta fue la **causante** de tal daño”⁸. La carga de la prueba de estos elementos se encuentra a cargo de la parte demandante.

Sumado a lo expuesto, en relación con los elementos de la responsabilidad civil contractual, ha sostenido la doctrina y la jurisprudencia que:

“Los elementos esenciales de la responsabilidad contractual están constituidos por: incumplimiento de una obligación asumida por el deudor; que dicho incumplimiento le sea imputable a dicho deudor, es decir, que se haya debido a su culpa o a su dolo y que tal incumplimiento le haya generado un daño al acreedor.”

Para obtener la indemnización correspondiente, es necesario que el demandante acreedor pruebe la existencia de contrato y de la obligación a cargo del demandado; que demuestre

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-1008/10, Magistrado Ponente: LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA. Bogotá, D.C., nueve (9) de diciembre de dos mil diez (2010).

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 11 de mayo de 1970.

⁷ DÍAZ-GRANADOS Ortiz, Juan Manuel, “El seguro de Responsabilidad”, Editorial Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., 2012. Pág. 35.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 26 de noviembre de 1986, GJ. Tomo CLXXXIV, no. 2423, págs. 359 y ss.



igualmente su incumplimiento, si esto es posible, o, en caso contrario, que simplemente lo alegue y que demuestre que se le causó un perjuicio cierto, directo y previsible y acredite su cuantía. Así lo ha expresado puntualmente la Corte Suprema de Justicia al explicar: **“para la prosperidad de súplicas de este linaje, se requiere que aparezca: a) el contrato, como fuente de obligaciones que afirma haberse incumplido; b) la mora del demandado; c) el incumplimiento de tales obligaciones, d) el daño sufrido como consecuencia de ese incumplimiento”**⁹

En el mismo sentido se han pronunciado otras providencias de la Sala Civil, al puntualizar que los elementos que configuran la responsabilidad contractual son “la lesión o el menoscabo que ha sufrido el autor en su patrimonio (daño emergente y lucro cesante), la preexistencia del negocio jurídico origen de la obligación no ejecutada, la inexecución imputable al demandado y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño”^{10, 11}

Ahora bien, en el presente asunto consideramos que no se encuentran presentes los elementos esenciales de la responsabilidad, según las siguientes consideraciones:

2.3. Inexistencia de culpa - ausencia de culpa médica:

Resulta claro a la luz de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia que, por regla general, la obligación de los médicos e instituciones prestadoras de servicios de salud es de una **obligación de medio y no de resultado**.

Así lo ha venido indicando de manera reiterada la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia, en decisión de 5 de noviembre de 2013, rad. 20001-3103-005-2005-00025-01 M.P. Arturo Solarte Rodríguez:

“5.7. Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales” (Negrilla fuera de texto).

En el mismo sentido, debe citarse lo señalado en la sentencia de 24 de mayo de 2017 de la Sala Civil de la Corte, donde se precisó y reiteró:

“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01 16.

⁹ Casación Civil del 3 de noviembre de 1977.

¹⁰ Casación Civil del 14 de marzo de 1996, en el mismo sentido Casación Civil del 27 de junio de 1990.

¹¹ SUESCÚN Melo, Jorge, “Derecho Privado: Estudios de Derecho Civil y Comercial Contemporáneo” Tomo I, Editorial Legis y Universidad de los Andes. Bogotá D.C., 2005. Pág. 260.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.**¹².

Aplicando los anteriores criterios al caso concreto, tenemos que la obligación de hacer adquirida por la IPS Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, se circunscribió a prestar los servicios y atenciones médicas requeridas por la señora Olga Marina Pérez con la diligencia que le es exigible a su actividad médica, sin que haya quedado obligada a la obtención de un resultado en particular. Así las cosas, se tiene que las atenciones brindadas, por todo el equipo médico que estuvo a cargo de su valoración y que practicó los procedimientos recomendables para el tratamiento del cuadro de obstrucción intestinal.

En primer lugar, es de referir que **la paciente ingresó a la IPS por un cuadro de adenocarcinoma de colon**, no diagnosticado antes de la hospitalización, la cual llevaba varios meses de evolución.

En seguida, el personal de la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José efectuó los exámenes requeridos para encontrar los diagnósticos de las patologías que presentaba la señora Olga Marina Pérez, que a su avanzada edad de 85 años, dificulta su recuperación y tratamiento. Dichos diagnósticos permitieron realizar los tratamientos que de conformidad con la lex artis, son los recomendados, sin que hubiera mediado alguna negligencia o impericia en la cobertura en salud que se le brindó a la paciente durante su ingreso a la IPS.

Así mismo, a la señora Olga Marina Pérez se le realizó una intervención quirúrgica el 16 de mayo de 2016, consistente en una laparotomía exploratoria en donde se encuentra “masa tumoral en colon sigmoide”, realizándose además una colectomía total más ileostomía. Procedimiento del cual egresa sin presentar ningún inconveniente y/o complicación, motivo por el cual, pasa a recuperación.

El lamentable fallecimiento de la señora Olga Marina, el 28 de mayo de 2016, se debió a las complicaciones propias del estado de salud de la paciente, tal y como se evidencia en las anotaciones de la historia clínica aportada al proceso.

Debe resaltarse igualmente las siguientes atenciones brindadas por el Hospital San José, con posterioridad al procedimiento quirúrgico realizado:

- En las notas de enfermería se observa los controles diarios de líquidos cuantificados por enfermería, se encuentran los registros del drenaje diario de la bolsa de ileostomía, como queda constatado en la historia clínica.
- Posterior procedimiento quirúrgico, la paciente se torna taquicárdica sin disminución de hemoglobina, requiriendo transfusión y examen, TAC que evidencia una colección intraabdominal en hemiabdomen derecho, por lo cual se decidió pasar a cirugía, encontrándose un hemiperitoneo. Dicha complicación se encontraba descrita en el consentimiento informado para una paciente con tantos factores de riesgo (edad, cáncer estenosante).
- La sepsis abdominal que presentó la paciente por Aeroma Hydrophilia, bacteria que se encuentra en el tracto gastrointestinal, la cual probablemente se presentó por los factores de riesgo de la paciente, curso inherente a su mismo cuadro clínico que venía tratándose.
- Se resalta el hecho de que los factores de riesgo y el cuadro clínico de la paciente, pueden precipitar un caso infeccioso post-quirúrgico, siendo una complicación descrita en el consentimiento informado, por lo que no se puede considerar la ocurrencia de un evento adverso.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala Civil sentencia de 24 de mayo de 2017 expediente: SC7110-2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01 M.P. Luis Armando Toloza Villabona

2.4. Consentimiento informado del demandante respecto a los riesgos inherentes a los procedimientos, que finalmente se materializaron.

Para la realización de las intervenciones quirúrgicas practicadas a la señora Olga Marina Pérez, se otorgó su consentimiento previo, libre e informado para la realización de los mismos, una vez le fueron informados de forma expresa y entendible los riesgos inherentes a cada uno. En consecuencia, erra el demandante al pretender endilgar la responsabilidad de las consecuencias derivadas de los procedimientos a la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, cuando se trata de la materialización de **complicaciones post operatorias** que claramente le habían sido advertidas, y este aceptó plenamente asumir.

Acerca de la responsabilidad de las personas encargadas de prestar servicios de salud cuando se presenta alguno de los riesgos relacionados con los procedimientos médicos, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en los siguientes términos:

“En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, **la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.**”¹³

En este sentido, resulta ilógico predicar la responsabilidad médica derivada de riesgos o consecuencias “inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos”, los cuales, naturalmente, se encuentran advertidos en los documentos denominados “consentimiento informado”, en donde se expone de forma expresa y clara, las posibles consecuencias negativas que podrían derivar de los procedimientos, con el fin de que la paciente comprenda la envergadura del tratamiento al que se someterá, y de esta forma, tome la decisión de aceptarlo o no, según su consideración personal.

Si el paciente – o sus familiares- decide dar su consentimiento para que le sea practicado el procedimiento, expresamente estará asumiendo la responsabilidad por cada uno de los riesgos que le fueron advertidos, sin que esto implique que, aquellos que no le fueron puestos de presente por tener posibilidades extremadamente bajas de ocurrencia, deban ser asumidos por el personal médico, pues esto conduciría al absurdo de tener que informar de forma taxativa miles de patologías que eventualmente podrían presentarse.

Con la anterior narración se pretende evidenciar que el personal médico de la IPS Sociedad de Cirugía no ha incurrido en conducta culposa de la cual pueda derivarse responsabilidad civil, pues realizó su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión. No existe ningún reparo ético o disciplinario a la actividad de los galenos ni de la IPS en este caso, ni estuvo presente incumplimiento alguno de sus obligaciones profesionales. Dadas las anteriores circunstancias, no se evidencia la configuración de este elemento de la responsabilidad civil en cabeza de las demandadas.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC 7110-2017.

2.5. Cumplimiento de las obligaciones de medio y sujeción a la lex artis:

De la actuación de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá, tal como ha sido expuesta en el apartado anterior, se extrae que en ningún momento incumplió con sus obligaciones frente a la atención de la paciente Olga Marina Pérez, razón por la cual, no podría decirse que hayan incurrido en un actuar culposo. Al contrario, desde que inició el tratamiento médico, la IPS puso a disposición de la señora Olga todos los recursos humanos y técnicos a fin de lograr una adecuada atención, todo ello direccionado a lograr el mejoramiento de su condición de salud.

Téngase en cuenta que la Jurisprudencia ha sostenido que los médicos cumplirán sus obligaciones de medio cuando ha orientado su actuación con base en la lex artis del momento, como ocurre en el caso sub examine:

“De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

(...) En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”¹⁴.

En consecuencia, la responsabilidad médica pretendida por la parte actora no puede salir adelante, dado que, por parte de los médicos tratantes se hizo todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar los padecimientos de la señora Olga Marina Pérez. Luego, no se encuentra mérito a los reclamos indemnizatorios por la carencia de uno de los elementos imprescindibles para su procedencia, como lo es la verificación de la culpa en cabeza de los médicos tratantes de la IPS Sociedad de Cirugía.

Se colige de lo anterior, que la IPS no incurrió en culpa en la prestación directa del servicio médico, pues desarrolló su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión. No se expuso al paciente a riesgos injustificados con el tratamiento brindado para cada una de las evoluciones médicas conforme a los síntomas referidos, signos evidenciados y resultados de exámenes diagnósticos, ya que los mismos eran necesarios para evitar mayores complicaciones en la salud del paciente, obrando todo el tiempo la IPS con el consentimiento informado requerido por parte de él y sus familiares, pues en todo momento se les informó y advirtió en qué consistían las medidas tomadas y los riesgos que podían estas acarrear a la salud de su familiar, de lo cual quedó constancia en la historia clínica.

Solicito en consecuencia al Despacho, declarar probada esta excepción.

2.6. Inexistencia de nexo causal:

Tal como lo ha indicado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en sentencia clásica del 26 de septiembre de 2002 no es posible condenar a una institución prestadora de servicios de salud o a un profesional de la medicina sin haberse demostrado cabalmente la

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC7 110-2017, Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

relación de causalidad entre el daño padecido por la parte demandante y el comportamiento de los demandados. Indicó la Corte en dicha decisión:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, **éste responde de los primeros cuando son “consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”**”

En el presente caso, no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la actuación de la IPS, en razón al tratamiento proporcionado a la señora Olga Marina Pérez, y el daño presuntamente sufrido por su familia, teniendo en cuenta que el resultado adverso no es imputable a los galenos del Hospital San José, máxime que el tratamiento médico se efectuó conforme a la *lex artis*.

2.7. Configuración de eximente de responsabilidad – fuerza mayor o caso fortuito.

Aún en el hipotético caso de que se predicara la existencia de responsabilidad extracontractual en este caso, se encuentra presente la causal eximente de **fuerza mayor o caso fortuito**. Por cuanto, las circunstancias de este caso devienen de circunstancias asociadas a las **complicaciones inherentes** de un tratamiento o intervención quirúrgica como el que fue practicado a la señora Olga Marina Pérez, que tiene lugar pese a la diligencia y cumplimiento de las obligaciones profesionales del Hospital Universitario San José. Se trata, en consecuencia, de circunstancias imprevisibles e irresistibles. En este sentido, de encontrarse acreditado que se trata de un riesgo intraquirúrgico, la causa de la muerte de la señora Olga Marina no es imputable a la IPS demandada, ante el rompimiento del nexo causal.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

Tercera: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante / subsidiariamente, tasación excesiva de los perjuicios.

En el hipotético evento de que se impute algún tipo de responsabilidad por el presunto incumplimiento contractual en cabeza de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José, estamos, en todo caso, frente a la ausencia de prueba y/o inexistencia de algún perjuicio a favor de la parte demandante, máxime que la parte actora no pretende su reconocimiento en las pretensiones de la demanda.

El daño, como elemento esencial de la responsabilidad civil, es entendido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, como “la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal, y frente al cual se impone una reacción a manera de reparación o, al menos, de satisfacción o consuelo cuando no es posible conseguir la desaparición del agravio”¹⁵.

A su turno, el perjuicio ha sido entendido como la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, lo cual denota su distinción, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(...) perjuicio que el daño ocasionó (...)”¹⁶.

Así, se resalta que, en materia de indemnización de perjuicios, no basta la simple afirmación de la existencia de los perjuicios sufridos por parte del demandante, ni puede presumirse su existencia; ya bien lo dijo la Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia

¹⁵ CSJ SC 6 de abril de 2001, rad. 5502.

¹⁶ Ídem.

de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁷. En consecuencia, la existencia y elementos integrantes de los perjuicios pretendidos deben ser siempre probados por quien los reclama, para que pueda ordenarse su resarcimiento.

Subsidiariamente, se solicita al Despacho considerar que la parte demandante incurre en una tasación excesiva de los daños inmateriales que pretende, considerando lo siguiente:

3.1. Tasación excesiva de los perjuicios morales:

En cuanto a los perjuicios morales, la parte actora solicita el reconocimiento total de **420 SMLMV**, derivados del fallecimiento de la señora Olga Marina Pérez, suma que se demanda de la siguiente manera:

- 100 SMLMV para la señora Olga Marina Pérez – acción jure hereditatis;
- 80 SMLMV para la señora Gladys Marina Sandoval – acción jure propio
- 80 SMLMV para la señora Olga María Sandoval – acción jure propio
- 80 SMLMV para la señora María Claudia Sandoval – acción jure propio
- 80 SMLMV para la señora Martha Consuelo Sandoval – acción jure propio

Estimación de perjuicios que resulta ser excesiva teniendo en cuenta los parámetros sentados por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en este tipo de casos. Sobre la tasación de los perjuicios morales ha manifestado esta corporación:

La Jurisprudencia de la Sala, ha señalada para tal efecto unas sumas orientadoras del Juzgador¹⁸. Atendiendo a que el resarcimiento del daño moral no es un regalo u obsequio gracioso, tiene por causa el quebranto de intereses protegidos por el ordenamiento, debe repararse in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el apoderado arbitrio iudicis, **sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia**, en procura de la verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador¹⁹. (Subrayas fuera del texto original)

Es por lo anterior, que la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha establecido **en fallo del 30 de septiembre de 2016, la Sala Civil de la Corte Suprema, con ponencia del mismo Magistrado Ariel Salazar Ramírez, ajustando las pautas reseñadas, condenó a las responsables de la muerte de la víctima a indemnizar a cada uno de los reclamantes con \$60'000.000** con ocasión del fallecimiento de su ser querido.

Conforme con lo anterior, si bien es cierto que la cuantificación de los perjuicios morales se deja al razonable arbitrio del Juez, no pueden desconocerse los parámetros claros sentados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en tratándose de indemnización de perjuicios morales derivados del fallecimiento de un familiar, la suma máxima reconocida ha sido de 60 SMLMV. Así las cosas, los **100 SMLMV** pedidos en la demanda para la señora Olga Marina Pérez – acción hereditatis, así como los **80 SMLMV** deprecados para las demandantes Gladys Marina Sandoval, Olga María Sandoval, María Claudia Sandoval y Martha Consuelo Sandoval como indemnización del daño moral, superan a todas luces los criterios jurisprudenciales sobre la materia. Con lo cual se pone en evidencia que la pretensión de la demanda frente a la indemnización de perjuicios morales resulta claramente excesiva a la luz de tales criterios orientadores.

¹⁷ CSJ SC. Sentencia de 19 de junio de 1925 (G.J. T. XXXII, pág. 374).

¹⁸ Sentencias 20 de febrero de 1990 y 20 de enero de 2009. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

¹⁹ Sentencia 18 de septiembre de 2009, Exp.0001-3103-005-2005-00406-01. M.P. William Namén Vargas. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

3.2. Inexistencia o tasación excesiva de la solicitud de indemnización del daño a la vida de relación:

El daño a la vida de relación ha sido considerado recientemente por la jurisprudencia colombiana como una categoría de perjuicios extrapatrimoniales distinta de los perjuicios morales. Así, en sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia el 13 de mayo de 2008, retomando una línea jurisprudencial establecida años atrás por esa misma corporación, se manifestó:

Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, 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”.
(Subrayas y negrillas fuera de texto)

Asimismo con relación al **daño a la vida de relación** solicitado por la parte demandante, 100 SMLMV para la señora Olga Marina Pérez, vía acción jure hereditatis, no vemos acreditado en forma alguna que la parte demandante justifique o acredite de qué manera a partir de la atención médica brindada por la IPS Sociedad de Cirugía – Hospital de San José, la paciente haya experimentado una aminoración psicofísica que le impida o dificulte desarrollar cualquier tipo de actividades que le permitan el disfrute de su existencia, máxime que se trata de una persona de 85 años de edad, cuando se entiende razonablemente que la actividad y vida de relación se reduce considerablemente en una persona de dicha edad.

No es la misma vida de relación de una persona de 20 o 30 años, con la de una persona de 80 o 90 años. En este sentido, no se ofrecen elementos que nos permitan predicar la causación de este tipo de perjuicios, ni mucho menos que nos permita su cuantificación.

Todo lo contrario, **la parte actora intenta una doble indemnización por un mismo concepto**, cual es, la aflicción y perjuicio psíquico que le pudo causar a la paciente, derivado de la atención médica.

Conforme a lo anteriormente expuesto, ruego al señor Juez declarar probada la presente excepción y en hipotético evento en que haya responsable a los demandados de algunos de los perjuicios que se reclaman, ajuste la eventual condena a los parámetros sentados por la Corte Suprema de Justicia.

3.3. Inexistencia o tasación excesiva de la indemnización de daño a bienes constitucionalmente protegidos.

Finalmente, es importante hacer hincapié en que en el presente proceso el daño por la afectación a bienes constitucionalmente protegidos, **no se presenta**, pues no se cumplen los requisitos o presupuestos exigidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, más precisamente la sentencia de unificación dictada por la Sección Tercera, el 28 de agosto de 2014 que estableció:

“15.4.1. El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características:

(...)

iii) **Es un daño autónomo: no depende de otras categorías de daños**, porque no está condicionado a la configuración de otros tradicionalmente reconocidos, como los perjuicios materiales, el daño a la salud y el daño moral, ni depende del agotamiento previo de otros requisitos, ya que su concreción se realiza mediante presupuestos de configuración propios, que se comprueban o acreditan en cada situación fáctica particular.

“15.4.2. La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos:

“(…).

“iv) **Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias**; sin embargo, **en casos excepcionales** cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado.

“vi) Es un daño frente al cual se confirma el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, sin desconocer que las indemnizaciones que tradicionalmente han venido siendo reconocidas impactan directa o indirectamente en los derechos de las víctimas; sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, **se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar plenamente a las víctimas**” (Negrilla por la Sala).

Como puede apreciarse, del análisis del anterior extracto en el presente proceso no se encuentran acreditados la ocurrencia de los perjuicios que reclama la parte demandante y en ese sentido no se podría evaluar si se trata de **vulneraciones o afectaciones relevantes** o que por otro lado **emanen de vulneraciones o afectaciones a bienes constitucionales y convencionales**.

Ruego, en consecuencia, se declare probada esta excepción.

Cuarta: excepción genérica:

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1º del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **me opongo** a la estimación de los perjuicios patrimoniales realizada por la parte demandante, por las razones que se exponen a continuación:

El artículo 206 del C. de G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que “Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente”.

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el juramento estimatorio hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo a la estimación de tales perjuicios, por adolecer de inexactitudes en su valoración, pues considero

que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los perjuicios sufridos por la demandante, del caso que nos ocupa.

Ahora bien, de manera expresa manifiesto al Despacho que la presente objeción tiene fundamento en todos y cada uno de los argumentos expuestos en la excepción segunda: **“Segunda: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante / subsidiariamente, tasación excesiva de los perjuicios.”**, los cuales en todo caso se reiteran en este acápite, específicamente:

- El juramento estimatorio por **daño moral, daño a la vida de relación y daño a bienes constitucionalmente protegidos**, que corresponde a una modalidad de perjuicios extrapatrimoniales no resulta procedente, con sustento en lo indicado en el Art. 206 del C.G.P. que dispone: **“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”**, razón por la cual, no es conducente ni válido que este medio de prueba aplica frente al mencionado daño extrapatrimonial.

Así las cosas, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por el demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar a los demandados una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de encontrar probados los supuestos del artículo 206 del CGP al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada.

Segundo capítulo: contestación al llamamiento en garantía formulado por Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José

Para la contestación del llamamiento en garantía formulado debe ponerse de presente al Despacho que como se manifiesta en los hechos y en general a lo largo de tal documento, se llama a mi poderdante en virtud de la Póliza de seguro de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales No. 1032590, por lo cual se procederá a contestar los hechos del llamamiento conforme a dicha póliza aportada al expediente por la sociedad llamante en garantía.

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía

Me referiré a las apreciaciones hechas por la Sociedad de Cirugía Hospital de San José del acápite de “HECHOS” incluido en el escrito donde se realizó el llamamiento en garantía:

Al hecho 1: Es cierto. La Sociedad de Cirugía– Hospital de San José suscribió póliza de seguro de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales No. 1032590, emitida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, cuyo objeto y coberturas se encuentran plasmados y delimitados en las condiciones particulares y generales del seguro.

Al hecho 2: Es cierto. Conforme a se evidencia en las condiciones particulares de la póliza, la misma fue emitida bajo la cobertura denominada “Claims Made” o “por reclamación”.

Al hecho 3: No me consta. Considerando que se trata de una referencia a las partes, hechos y pretensiones que se incoan en el presente proceso, situación que es objeto de prueba dentro del presente caso, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 4: Es parcialmente cierto, puesto que la Póliza de seguro No. 1032590 se encontraba vigente para la fecha de la presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría de asuntos administrativos (22/05/2017). Sin embargo, es de precisar que la obligación de responder de mi mandante se encuentra sujeta a los términos, límites y condiciones establecidas en el contrato, condiciones a partir de las cuales se concluye que en el presente caso, no existe cobertura a los hechos del presente proceso.

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de La Previsora S.A. me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena del llamamiento en garantía dirigidas a mí mandante.

En consecuencia, en el remoto evento en que la entidad Sociedad de Cirugía – Hospital de San José llegare a ser condenada al pago de las pretensiones elevadas por la parte demandante, solicito se observen los términos del contrato de seguro para efectos de determinar los amparos, exclusiones y/o las prestaciones económicas a las que tenga derecho dicha entidad en virtud del seguro de infidelidad y riesgos financieros que fundamenta este llamamiento en garantía.

En caso de una eventual afectación del seguro, ruego el Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a) La póliza que fundamenta este llamamiento en garantía y las normas legales describen de manera precisa los amparos, coberturas, y límites dentro de los cuales opera el contrato de seguro contratado por la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José.
- b) El contrato de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura.

Conforme con la anterior oposición, me permito proponer los siguientes medios exceptivos:

III. Excepciones de fondo al llamamiento en garantía:

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a los hechos y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

Primera: Ausencia de obligación - la ausencia de responsabilidad de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, determina la ausencia de siniestro para la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1032590 y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A.:

Con fundamento en el principio consignado en la norma a que se refiere el artículo 1056 del Código de Comercio, en las condiciones generales del seguro instrumentado mediante la póliza de seguro No. 1032590, se estableció que la cobertura del contrato consistía en la indemnización de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que le fuera imputable al asegurado, en los términos y condiciones del seguro. Ahora bien, de acuerdo con los argumentos que fueron expuestos a lo largo de la contestación a la demanda, los cuales serán demostrados en el

desarrollo del proceso, es claro que no existe responsabilidad alguna que le sea imputable a la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, por las pretensiones que se pretenden en la demanda.

En consecuencia, al no existir responsabilidad de ninguna clase por parte de la sociedad llamante en garantía en los daños que afirma haber sufrido los demandantes, el presupuesto para la activación de la cobertura otorgada mediante el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales expedido por La Previsora S.A. no se presentó y, por lo tanto, nos encontramos en presencia de hechos no cubiertos por la póliza No. 1032590.

Por lo anterior, no podrán prosperar pretensiones en contra de la compañía aseguradora que represento, toda vez que como ya se ha expuesto, existen razones que impiden la declaración de responsabilidad civil respecto del asegurado.

Segunda: riesgo excluido - configuración de causales no cubiertas en los contratos de seguro 1005833 y 1006134:

De manera subsidiaria de no prosperar la anterior excepción, se propone la configuración de causales de exclusión de las pólizas, las cuales se encuentran plasmadas en las condiciones generales de las pólizas base del llamamiento en garantía formato RCP-006-4, aplicables a la póliza No. 1032590, base del llamamiento en garantía, correspondiente a eventos o circunstancias en los que las pólizas no brindan cobertura así:

2.1. Configuración de la causal de exclusión No. 2.3. de las condiciones generales de la póliza:

Dicha causal excluye de cobertura aquellos eventos generadores de responsabilidad civil para el asegurado que devengan de "LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD". De acreditarse en el presente asunto que existió responsabilidad civil profesional individual de algún médico o profesional de la salud que atendió a la señora Olga Marina Pérez, dicha causal se habrá configurado y en consecuencia se excluye la responsabilidad de La Previsora.

2.2. Configuración de la causal No. 2.26. de exclusión de las condiciones generales de la póliza:

Dicha causal indica que no habrá cobertura frente aquellos eventos de "TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE". De encontrarse acreditado en el presente proceso que el asegurado, abandonó o negó atención a la paciente, se configurará esta causal de exclusión.

En consecuencia, solicito amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

Tercera: límite de cobertura del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en la póliza No. 1032590. Sublímites para el amparo de daños extrapatrimoniales:

De manera subsidiaria debe tenerse en cuenta, que las condiciones particulares de la póliza de seguro No. 1032590, expedida por La Previsora y tomada por la Sociedad de Cirugía - Hospital de San José ampara los daños extrapatrimoniales, es decir daño moral, daño a la salud y otros

de creación jurisprudencia, que haya causado el asegurado, sí y sólo si estos se derivan de un daño material o lesión corporal cubierto por la póliza.

Así mismo, dentro de las condiciones generales y particulares de la póliza se estableció de manera congruente, que dichos daños extrapatrimoniales, en el caso de encontrarse cubiertos por la póliza se encuentran sometidos a un **sublímite de responsabilidad para el asegurador**, que corresponde según lo indicado en la carátula de la póliza a la suma de **\$200.000.000** tal y como se registra en la hoja anexa No. 1 de la póliza., así:

“3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento”

En consecuencia, en el hipotético caso de que la sociedad de Cirugía Hospital de San José resulte responsable por los perjuicios extrapatrimoniales ocasionados a la parte demandante, La Previsora S.A. Compañía de Seguros solo está obligada a responder por dicha modalidad de perjuicios hasta el límite dispuesto en la póliza de seguro por responsabilidad civil suscrita entre las partes, que obedece al monto máximo de doscientos millones de pesos (\$200.000.000).

En consecuencia, solicito amablemente al Despacho tener en cuenta este concepto en el evento de que exista una eventual condena.

Cuarta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro No. 1032590.

Así mismo, de manera general, se solicita al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en la póliza de seguro No. 1032590, expedida por La Previsora S.A. y tomada por la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, las cuales determinan el alcance de las eventuales responsabilidades u obligaciones de mí mandante en este caso.

3.1. Límite total valor asegurado:

En lo que respecta al límite total del valor asegurado, es importante indicar que corresponde a la cifra máxima por la cual La Previsora será responsable por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en la póliza y condiciones particulares, tal y como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio.

En el presente caso, se reitera que el amparo de daños extrapatrimoniales (daño moral, daño a la salud y otros) se encuentra sublimitado a la suma de \$200.000.000.

3.2. Definición de los amparos:

En las condiciones particulares y generales de la póliza de responsabilidad civil No. 1032590, se definen los amparos cubiertos por la presente póliza, lo cual resulta fundamental a efectos de que el Despacho constate y determine la aplicación de alguno de ellos, los términos y condiciones a los cuales debe sujetarse de conformidad con lo pactado por las partes contractuales.

3.3. Configuración de exclusiones a la cobertura del seguro:

Ruego se tenga en cuenta, las exclusiones que aparecen en el condicionado particular y general de la póliza, en la medida en que se encuentren configuradas y probadas las mismas al interior del presente proceso.

3.4. Aplicación del deducible a cargo del asegurado pactado en la póliza 1032590.

En caso de una sentencia desfavorable a mí mandante en el marco de este llamamiento en garantía, será necesario que el Despacho reconozca, para establecer la suma que tuviere que llegar a reembolsar la compañía asegurada que represento, el deducible pactado en la póliza No. 1032590, que corresponde al 10% del valor de la pérdida y mínimo la suma de \$15.000.000.

En consecuencia, será necesario que esta respetada entidad reconozca, para establecer la suma que tuviere que llegar a reembolsar la compañía asegurada que represento, el deducible pactado en las condiciones particulares, los cuales deberán ser asumido por el asegurado de conformidad con las previsiones del Código de Comercio así:

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

Para determinar el deducible a aplicar, se deberá establecer el valor total de la condena concreta a cargo del asegurado, sobre dicho monto se deberá aplicar el deducible, que corresponde al 10% del valor de la pérdida o Mínimo la suma de \$15.000.000 toda y cada pérdida, el cual deberá ser asumido por el asegurado Sociedad de Cirugía – Hospital de San José.

Cuarta: excepción genérica:

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 306 del C.P.C., en concordancia con el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y el llamamiento en garantía

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda y llamamiento en garantía, las normas y fundamentos de derecho expuestos al interior de cada excepción, así como las siguientes normas:

1. Artículos 1568 y 1616 del Código Civil
2. Artículo 1054, 1055, 1092, 1095, 1127-1133 del Código de Comercio.
3. Artículos 66, 167, 282 y 306 del Código General del Proceso.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias, acorde con la exposición realizada al sustentar las excepciones propuestas.

V. Petición de pruebas

Solicito al despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el despacho.



1. Interrogatorio de parte:

- Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a las demandantes **Gladys Marina Sandoval, Nidia Maria Sandoval, María Claudia Sandoval y Martha Consuelo Sandoval**, con el fin de que contesten las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. Documentales:

- Póliza de seguro de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales No. 1032590 certificado 13 vigente desde el 30 de enero de 2017 hasta el 30 de enero de 2018, con fecha de retroactividad desde el 23 de septiembre de 2011.
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de seguro de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales No. 1032590. RCP-006-4.

VI. Notificaciones

- Mi poderdante, en la Calle 57 No. 9 – 07 de Bogotá D.C
- El demandante y las demandadas, en la dirección indicada en la demanda y en las contestaciones.
- El suscrito, en la Calle 33 No. 6 B – 24 Of. 505 de Bogotá D.C., correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com, Tel. 4660134 o en la secretaria del Despacho.

Del Señor Juez,



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.



República de Colombia
 Rama Judicial del Poder Público
 Delegado del Poder Judicial
 del Circuito de Bogotá D.C.

- 1. Se allegó escrito Subsumitorio en tiempo anexo copias traslado Si No
- 2. No se dio cumplimiento al auto anterior Se ha dado cumplimiento al auto anterior Si No
- 3. La providencia anterior se encuentra ejecutoriada
- 4. Vendió el término del traslado de recurso de reposición
- 5. Vendió el término del traslado anterior, lo(s) parte(s) se pronunció(aron) en tiempo Si No
- 6. Vendió el término probatorio
- 7. El término de emplazamiento vendió, el (los) emplazado compareció Si No se pronunció Si No
- 8. Dando cumplimiento al auto anterior publicaciones en tiempo Si No
- 9. Se presentó la anterior solicitud para resolver en tiempo Si No
- 10. Avocando conocimiento
- 11. Otro **14-EVE/20**
- 12. Con informe de antecedentes
- 13. Comisorio diligenciado
- 14. Por orden del titular

NO SE CORRIGE TRÁMADO DE LAS CONTESTACIONES DE LOS FIRMADOS, HASTA TANTO NO SE RESUELVA EL LLAMADO EN GARANTÍA DEL E-6.

(u)

- C-3
- C-4
- C-5
- C-6