175

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO (S)
Recibido hoy 5-10-2018
y se agrega a sus autos
Hora: 8:10 AM
Secretario

Señores
**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE SINCELEJO**
E. S. D.

**REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROMOVIDO POR JAIRO DE JESUS NARVAEZ RODRIGUEZ CONTRA CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

**RAD.: 2018-0041**

**CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA**, abogada titulada e inscrita, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, actuando en mi condición de apoderada especial de la empresa **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, de conformidad con el poder otorgado por la Doctora, MARIA DEL PILAR VALLEJO BARRERA, en su condición de representante legal de la citada entidad, tal como aparece demostrado en el certificado de existencia y representación legal anexado al momento de notificación del llamamiento en garantía, estando dentro del término legal, con todo respeto concurro a su Despacho para pronunciarme frente a los hechos de la **DEMANDA** y del **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, esta última, interpuesta dentro de este proceso por el apoderado judicial de **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.**, lo cual hago en los siguientes términos:

## CONTESTACION A LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

1°) A mi representada no le consta nada de lo manifestado en este hecho, ya que no sostiene ningún vínculo contractual o legal con NUEVA EPS y CLINICA OFTALMOLOGICA DE SINCELEJO, que le exija conocer del giro normal de sus actividades, como lo es la autorización de servicios de salud y adelantar procedimientos quirúrgicos, - amén de que no está autorizada para tales fines-, por lo que nos atenemos a lo debidamente probado dentro del proceso

En lo atinente a la intervención quirúrgica a la que fue sometido, en idéntico sentido, manifestamos que no nos consta ya que mi representada no fue la entidad que autorizó el procedimiento o que lo llevó a cabo, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica.

Finalmente, en lo concerniente a la ausencia de trastornos y/o molestias previas al acto médico, solo basta revisar la historia clínica del demandante, para afirmar que no es cierto, ya que el paciente padecía de cataratas en el ojo derecho, razón por la cual fue operado de dicha patología, y posteriormente se le practicó procedimiento para introducir lente introfocal (LIO) para mejorar su visión, y posterior al citado acto

médico, reposa información que el paciente padece de glaucoma en su ojo izquierdo.

2°) A mi representada no le consta nada de lo afirmado en este hecho. Tal como se manifestó en el hecho anterior, la empresa que apodero no tiene ningún tipo de injerencia en la toma de decisiones de la EPS a la que se encuentra afiliado el demandante, por lo que se atiene a lo debidamente probado, en cuanto al cambio del prestador del servicio.

Lo que respecta al procedimiento quirúrgico practicado por CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE, tampoco le consta a mi apadrinada, ya que no tiene ningún vínculo legal o contractual de estar enterada de los servicios médicos que la citada entidad preste a los usuarios de salud. Y si bien, sostiene una relación contractual en virtud de un contrato de seguro, de este no dimana una obligación en tal sentido, solo de amparar su responsabilidad civil profesional en el evento que se demuestre que ocasionó un daño y que le es imputable con ocasión a la prestación de servicios de salud.

Finalmente, frente a la afirmación de que el daño se generó con la intervención quirúrgica practicada por la citada IPS, hay que resaltar que el actor venía padeciendo de años atrás detrimento en la visión del ojo derecho por padecer cataras, y que el procedimiento quirúrgico tenía como finalidad el restablecimiento o mejoramiento ocular del paciente, sin que ello permita aseverar la existencia de un menoscabo ilícito por no haberse producido el resultado deseado. Aunado al hecho, de que en el plenario no milita prueba de que permita establecer de manera fehaciente de que la disminución de la visión que se alega, haya sido producto de la aludida intervención o del curso natural de las cataratas.

Por lo tanto, persiste siendo un hecho por probar a cargo de quien alega el daño, que de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario permiten afirmar que no es cierto de que la cirugía practicada por la CLINICA DE OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S., haya sido la causante de la disminución de la visión del demandante.

3°) El dolor que relata el paciente, es un síntoma propio del postoperatorio del cual fue prevenido antes de la operación ocular a través del formato de consentimiento informado, en el que se indicó en el punto 6, como riesgos frecuentes que *"tras la intervención suele haber una inflamación de la córnea pasajera responsable de tener un visión borrosa los primeros días postoperatorios. Esta inflamación puede acompañarse de un aumento de la tensión ocular (...) opacidad de la cápsula posterior"*, por lo que la pérdida de visión del ojo intervenido, al igual que el dolor, también es un riesgo inherente a la cirugía, que impide que sean catalogados como daño antijurídico, ya que al suscribir el citado consentimiento informado, el paciente asume los riesgos inherentes del acto médico, que se generan independientemente de que el galeno actué con diligencia y cuidado, por lo que mal hace el apoderado judicial del

extremo activo de afirmar que la CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. hubiese comprometido su responsabilidad, cuando las afecciones descritas fueron informadas al paciente previamente de la intervención quirúrgica.

**4°)** El hecho de que el demandante hubiese asistido de manera particular ante un especialista de la vista, no constituye prueba alguna de que el prestador que llevó a cabo el procedimiento hubiere actuado por fuera de los parámetros de la lex artis.

En cuanto a las aseveraciones de las posibles causas de la disminución de la visión del ojo derecho, es de resaltar que se tratan de meras hipótesis que no han sido corroboradas mediante un dictamen pericial, ya que de los elementos de convicción consagrados en el Código Adjetivo, es el único procedente para la verificación de hechos que requieran de conocimientos especiales para probar las distintas alegaciones consignadas en este hecho sobre la causa de la pérdida de la visión de ojo derecho.

Sin embargo, hay que resaltar, que el mismo apoderado transcribe, que la patología que presenta el actor, es una infección *"que ocurre usualmente, dentro de las seis semanas después de la cirugía de extracción de catarata con implante de lente intraocular"*, por lo que si se llegare aceptar las simples afirmaciones sin respaldo probatorio, se debería tener probado que se trata de un riesgo inherente del procedimiento ocular practicado, que según la posición de la Corte Suprema de Justicia, no constituye un daño antijurídico[1].

**5°)** No es un hecho, es una afirmación temeraria carente de respaldo probatorio. El artículo 167 del CGP, le impone la carga de la prueba a quien alega un hecho, por lo que no puede limitarse el extremo activo a realizar afirmaciones como si se tratasen de hechos notorios, por el contrario, deben apoyar su aseveración con los medios probatorios previstos en el ordenamiento jurídico. Aunado a lo anterior, la misma Corte Suprema de Justicia, ha establecido que el régimen aplicable para juicios de responsabilidad médica, es la de culpa probada, incumbiéndole al demandante acreditar los elementos de la responsabilidad civil, además del daño, siendo castigada la orfandad tendiente a acreditar los elementos axiales de la responsabilidad civil con la desestimación de las pretensiones.

Por otro lado, hay que destacar que según reza el consentimiento informado, los antecedentes personales del paciente como la hipertensión, constituye un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de complicaciones postoperatorias, pues bien, revisando la historia clínica expedida por FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE (FOCA)[2],

---

[1] Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

[2] Folio 38 y 40

se observa que el Señor JAIRO NARVAEZ, padece de hipertensión para la cual toma el medicamento losartan 50mg, lo que evidentemente incidió en que la operación no tuviera el resultado esperado.

6°) Mi representada no fue convocada a la audiencia de conciliación por lo que se atiene al tenor literal del acta de no acuerdo.

7°) Mi apoderada se atiene al tenor literal de los escritos de poder conferidos por los actores.

## A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me OPONGO a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas en la demanda por carecer de fundamentos facticos, jurídicos y probatorios. No le asiste razón jurídica al demandante para solicitar lo consignado en este capítulo del escrito de demanda, y pido en su lugar que se absuelva a mi mandante de todos los cargos, condenas y pretensiones y en su defecto se condene en costas al demandante.

A continuación, me pronunciaré sobre cada una de las pretensiones de la siguiente manera:

1. Con base en las pruebas solicitadas por la parte demandante no se vislumbra que la responsabilidad civil del demandado se encuentre comprometida, por lo que debe ser desestimada.

2. Por ser una pretensión consecutiva de la primera, debe correr con la misma suerte, ya que no se advierte negligencia alguna en el acto médico adelantado por el demandado.

3. Por ser una pretensión consecutiva de la primera, debe correr con la misma suerte, ya que se advierte negligencia alguna en el acto médico adelantado por el demandado, lo que conlleva a que sea al demandante quien sea condenado en costas.

## A LOS HECHOS DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Es cierto lo afirmado en el llamamiento en garantía sobre el contrato de seguro suscrito entre **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.** y SURAMERICANA SEGUROS GENERALES S.A., contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales N° 0183985-4, cuyo objeto es amparar la responsabilidad civil en que incurra el asegurado con ocasión a la realización de su objeto social, que en este caso es la prestación de servicios de salud.

Es cierto que procede el llamamiento en garantía en virtud de la póliza expedida por mí representada, sin embargo es preciso advertir que para determinar la cobertura del contrato de seguro se debe tener en cuenta

no solo la caratula de la póliza sino también las condiciones generales y particulares aplicables al contrato de seguro que se anexan a la presente contestación y dan cuenta de los amparos, exclusiones, vigencia, valor asegurado, definición de siniestro, límite de cobertura, deducibles, entre otros.

## OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Con fundamento en el artículo 206 del CGP, manifiesto al despacho que **OBJETO** la liquidación de las pretensiones realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda, dado a que como nos encontramos dentro de un proceso verbal en donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios.

Para que la objeción proceda, la norma invocada exige *"que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación"*, para lo cual se procederá con apoyo en las mismas pruebas documentales anexadas con el libelo genitor con el objeto de demostrar las inexactitudes de las cifras indicadas en el acápite de *Estimación Juratorio de los Perjuicios.*

***Frente al daño emergente***

Se encuentra integrado en dos componentes. El primero, por los gastos de desplazamiento, servicios de hotelería y comedor, generados con ocasión a su estadía en la ciudad de Barranquilla para recibir atención médica de carácter particular, estimando que sufragó de su propio peculio, la suma de $20.000.000.oo. Y el segundo, correspondiente a "*servicios legales*", también por valor de $20.000.000.oo, para un total de $40.000.000.oo

Revisando las documentales, es de resaltar que no se entrevé, tiquetes de transporte, ya sea aéreo o terrestre, de la ciudad de Sincelejo a Barranquilla, como tampoco factura por servicios de estadía y alimentación, ni mucho menos los pagos realizados por los servicios médicos brindados no cubiertos por su EPS, por lo que al no obrar siquiera prueba documental de dichos gastos.

De igual forma ocurre con las presuntas erogaciones de "*servicios legales*", toda vez, que no se aportaron los comprobantes de retención en la fuente o las declaraciones de renta que den certeza del ingreso de dicho capital al patrimonio del profesional del derecho y de su salida del de su apadrinado (demandantes), lo que permite inferir que los actores no han reconocido sumas de dineros para la prestación de servicios jurídicos previo a la presentación de la demanda.

Ahora bien, de acuerdo con la posición sentada por la Corte Suprema de Justicia, los honorarios de los abogados "*se enmarcan en el concepto de condenas en costas procesales, que le corresponde pagar a quien salga vencido en el juicio. (...) Ello es así porque esa clase de gastos no configuran indemnización sino que corresponden a las costas procesales, y no es dable involucrar en la liquidación de perjuicios aspectos inherentes al pago de costas*"[3]

Por todo lo anterior, el daño emergente es **cero.**

***Frente al lucro cesante***

El apoderado judicial estima el aludido rubro en $150.000.000.oo, utilizando como renta para liquidar, el valor de $3.000.000.oo, aduciendo que corresponde al ingreso mensual del señor JAIRO DE JESUS NARVAEZ para la fecha del presunto acto médico defectuoso (15 de septiembre de 2015), según certificación de "CORPOLONJAS DE COLOMBIA", sin embargo, revisando la certificación aludida, en ninguno de sus apartes se indica cual era el ingreso del actor por ser miembro activo de dicha entidad gremial.

Por otro lado, se observa constancia expedida por OPTIMIZAR SERVICIOS TEMORALES[4], que certifica que por el cargo de SUPERVISOR[5], el actor devengaba *"un sueldo de $0 y un auxilio de transporte de $72.000"* y contrato y copia de contrato de obra o labor contratada, suscrito por aquel y ADA S.A., pactándose un ingreso de $849.500., lo cual desvirtúa, que el actor recibiera el ingreso aludido.

Por lo tanto, de conformidad con lo decantado por la jurisprudencia emanada del Órgano de Cierre de la jurisdicción ordinaria - civil, cuando no sea posible determinar el ingreso real que se percibía al momento de la ocurrencia del daño, se toma el salario mínimo legal mensual vigente de esa época, que correspondía a $ 644.350, que al indexarlo con los índices del precio al consumir, de la fecha que alega el actor acaeció el hecho dañoso y el fijado para el mes de junio del año en curso[6], arroja una cifra $732.457.oo, que por ser inferior al estipendio legal fijado para el año en curso (2019), debe liquidarse con el actual, es decir, $828.116.

Aunado a lo anterior, el apoderado judicial del extremo activo, alega que el señor, JAIRO DE JESUS NARVAEZ, contaba con trabajo laboral para la fecha de la intervención quirúrgica, sin embargo, según la historia clínica expedida por la misma institución demandada[7] y de conformidad con la historia clínica expedida por YEPES PORTO[8], que consigna como fecha de

---

[3] CSJ – Sala Penal SP440-2018 Radicación n.° 49493 (Acta No. 65) Sentencia 28 de febrero de 2018.
[4] Folio 62
[5] Folio 52 - 58
[6] El DANE, para el 30 de octubre de 2019, en su tabla de empalme de IPC, ha fijado el histórico hasta el mes de junio de 2019. https://www.dane.gov.co›files›iccp›ene›iccp_series_empalme
[7] Folios 248 al 276 del expediente.
[8] Folio 42

creación 2 de octubre de 2015, se digitó que el demandante era pensionado, por consiguiente, queda sin respaldo probatorio que para aquel entonces sostuviera un vínculo laboral, por lo que no es merecedor del aumento del 25% que realiza su abogado, al momento de liquidar el perjuicio[9].

Finalmente, si lo que pretende el apoderado judicial, es el reconocimiento del perjuicio en su modalidad futuro hasta la edad probable de su apadrinado, hay que tener en cuenta la fecha de elaboración del dictamen realizado (13/12/2016) por la Junta Calificadora, que marcará la fecha de inicio de la liquidación y el porcentaje de disminución (50.40%), puesto que, por disposición legal, todo porcentaje de invalidez superior a 50% e inferior a 66%, da lugar al reconocimiento de una pensión de invalidez equivalente al 45% del ingreso base de liquidación[10], luego, si la base de liquidación corresponde al salario mínimo legal mensual del año corriente ($828.116) - ante la falta de acreditación de un ingreso-, el 45%, corresponde a $372.652.

Teniendo en cuenta los anteriores datos, se procede a liquidar el lucro cesante, en su modalidad de consolidado y futuro, conforme lo ha enseñado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

***Lucro cesante consolidado***

Abarca el lapso comprendido desde la fecha de emisión del dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, ya que posterior al presunto acto médico defectuoso no se acompaña incapacidades médicas que permitan dar por sentado que durante ese interregno, el actor permaneció cesante. Teniendo en cuenta que el aludido dictamen fue emitido el 13 de diciembre de 2016 y la demanda fue instaurada el 3 de mayo de 2018, arroja un periodo de 31,3 meses.

Para calcular el lucro cesante consolidado o pasado tomamos el ingreso actualizado y aplicamos una tasa de interés de 6% anual. (0.004867).

$$S = Ra \times \frac{(1 + i)\ ^{\wedge}n - 1}{i}$$

Ra: corresponde al equivalente del 45% del ingreso base de liquidación ($8.28.116), que corresponde a $372.652.
n: Número de meses (31.3m)

$$S = \$372.652 \times \frac{(1 + 0.004867)^{\wedge}\ 31.3 \text{ meses} - 1}{0.004867}$$

S = $ 12.566.381

---

[9] CSJ. SC2498-2018, Sentencia del 3 de julio de 2018. Ausencia de la adición del 25% correspondiente a prestaciones sociales por no tratarse de un contrato de trabajo
[10] Art. 40 Ley 100 de 1993

***Lucro Cesante Futuro***

Para el lucro cesante futuro, la jurisprudencia ha dicho que, para casos de disminución de capacidad laboral, el periodo indemnizable abarca hasta la edad probable de la persona calificada, que de conformidad con la resolución 0110 de 2014 de la Superintendencia financiera, para personas de 71 años, es de 13.4 años que convertido a meses 160.8 meses.

$$S = Ra \times \frac{(1 + i) \wedge n-1}{i(1 + i)n}$$

$$S = 372.652 \times \frac{(1 + 0.004867) \wedge 160.8 - 1}{0.004867\ (1 + 0.004867)160.8}$$

S = $41.589.369.oo

Sumados el lucro cesante pasado y futuro, arroja un resultado de $54.155.750.

Es menester resaltar que, al incoar el respectivo libelo, el actor realiza el estimativo del perjuicio irrogado bajo la gravedad de juramento; de tal suerte que, ante una tasación excesiva del perjuicio, las sanciones procesales se hacen evidentes. Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al parágrafo del artículo 206 del CGP, el cual reza:

> "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, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.
>
> (...)
>
> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.
>
> (...)
>
> Parágrafo: También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, observamos que la sumatoria de los perjuicios materiales según lo estimó el apoderado judicial ascienden a $190.000.000.oo, mientras que la liquidación efectuada en este escrito con base en las pruebas obrantes dentro del expediente y los lineamientos jurisprudenciales es de $54.155.750, que corresponde únicamente al lucro cesante, toda vez que el daño emergente no fue acreditado y a diferencia de primero, no existe presunciones en caso de no estar debidamente probado. Luego, se avizora una diferencia que supera al 50% de la reclamación por perjuicios materiales ($95.000.000.oo), equivalente a $135.844.250[11], que el 10% corresponde a $ 13.584.425.

## HECHOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

Con el fin de enervar las pretensiones de la parte demandante, me permito coadyuvar las excepciones presentadas por el demandado, **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.** y las que a continuación me permito invocar.

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P. Solicito se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

## EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL

### 1) AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICA OFTALMOLIGICA DE SUCRE S.A.S.

Por lustros, el éxito de la declaración de la responsabilidad civil, reposa en la acreditación concurrente de sus elementos; a saber: i) el daño; ii) el hecho culposo y el iii) nexo de imputación, so pena de salir librado el presunto ofensor de toda pretensión indemnizatoria.

El primer elemento a verificar es el daño, puesto que, sin él, pierde sentido analizar los demás elementos de la responsabilidad civil, toda vez que su finalidad, es resarcir el perjuicio alegado. Pues bien, el daño ha sido definido como el menoscabo del bien jurídico tutelado del cual la víctima no tiene la obligación de padecer (antijuridicidad), sin embargo, como lo afirma el doctrinante Juan Carlos Henao, *"en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar responsabilidad (...). Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado (...); o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre".*[12]

---

[11] Resultado de restar la pretensión juramentada en el libelo genitor por concepto de daños materiales ($190.000.000) y la liquidación efectuada en el escrito de contestación ($54.155.750), del cual debe liquidarse el 10% por concepto de sanción.

[12] Henao Juan Carlos. *El daño*. Ed. Universidad Externado de Colombia. Pág. 38

El segundo elemento, la culpa, entendido como el error de conducta o la acción u omisión en el estándar comportamental exigido por parte del agente; en materia de responsabilidad médica, tanto la doctrina autorizada[13] como la jurisprudencia nacional[14], de manera pacífica han sentado que la obligación de los galenos, por regla general es una obligación de medios, la cual le corresponde al demandante acreditar la negligencia e impericia, mientras que para efectos exonerativos, al agente solo basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil), demostrando que su conducta se adecuó a lo impuesto por la *lex artis,* independientemente del fin perseguido.

Finalmente, en lo que atañe al nexo de imputación, como elemento indispensable en todo juicio de responsabilidad, no es más que el análisis de la conducta o título imputación del agente con respecto al daño, es decir, determinar si la conducta desplegada, además de ser susceptible de reproche, fue la causante del daño. En materia de responsabilidad médica, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, expresa:

> *"En principio, la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente.*

Y, además:

> *"(...) el demandante debe establecer, no solo esa negligencia del médico, sino también que sin ese comportamiento culposo el daño no se habría producido."*[15]

Pues bien, analizando los hechos enarbolados en el libelo genitor, tenemos que el daño alegado consiste en la pérdida de la visión del ojo derecho del señor JAIRO DE JESUS NARVAEZ QUINTERO, con ocasión a la cirugía ocular practicada por la CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S., el día 15 de septiembre de 2015, afirmando que previo a la realización del acto médico, no presentaba *"molestias ni trastornos en su visión por ese ojo"*[16]

Pues bien, nada más basta revisar la historia clínica expedida por la citada entidad demanda, de fecha de atención 19 de agosto de 2015[17], - casi un mes exacto antes de la cirugía de catarata-, que consiga en motivo de consulta, que el paciente presente "VISION BORROSA OD. A/V OD

---

[13] Javier Tamayo Jaramillo. *Tratado de Responsabilidad Civil T.I.* Ed. Legis. Pág 520

[14] Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

[15] Tamayo Jaramillo Javier. *De la Responsabilidad Civil Tomo I,* Ed. Temis, Bogotá, 1999, págs. 239 y 240

[16] Hecho primero del libelo genitor

[17] Folio 242

:20/400, CON DX DE GLAUCOMA CRONICO", por lo que permite dejar por sentado que, previo al procedimiento quirúrgico reprochado, la visión del ojo derecho se encontraba comprometida, y que de ahí, surge la necesidad de practicar la aludida cirugía de cataratas para evitar la pérdida progresiva de la visión.

Luego, resulta ostensible la ligereza con que el libelista acusa haber perdido parcialmente la visión cuando antes del procedimiento médico censurado, ya estaba comprometida. Circunstancia que dificulta que se tilde de daño antijurídico atribuible al prestador de la salud, cuando previo a su actuación ya venía padeciendo los efectos de la catarata sin que dentro del expediente obre prueba pericial que permita establecer con certeza científica si la causa de la disminución de la visión es del curso natural de las cataratas en el ojo intervenido o producto de la cirugía practicada por la CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.

Ahora bien, en gracia de discusión, si el extremo activo llegare a probar que la lesión reúne las características de daño antijurídico, aun le asiste probar la culpa galénica y el nexo de causalidad, reiterando que no aportó prueba fehaciente que permite probar los elementos axiales de la responsabilidad civil, y que de conformidad con las pruebas documentales anexadas al expediente, permite inferir que no se configura incuria por parte del cuerpo médico, según se pasa a exponer.

De conformidad con los hechos de la demanda, al día siguiente de la cirugía, el señor JAIRO DE JESUS NARVAEZ RODRIGUEZ, presentó fuertes dolores en el ojo derecho, lo cual es un evento catalogado como riesgo frecuente en el formato de consentimiento informado. En lo que respecta a la pérdida parcial de la visión, tal como se indicó anteriormente, el paciente presentaba un diagnóstico de cataratas, que ocasiona la pérdida de la visión, no obstante ello, también se encuentra inmerso en el formato de consentimiento informado como un riesgo poco frecuente, que sin perjuicio del calificativo – ora frecuente o poco frecuente-, no se tilda de error de conducta (culpa) por tratarse de **riesgos inherentes**. De este modo lo ha entendido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en sentencia del 24 de mayo de 2017[18], expuso:

> *"(...) 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****."*(subrayas y negrillas fuera del texto original)
>
> *(...)*
>
> *"Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se*

[18] Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

*pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las* ***condiciones especiales del paciente****, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis."*

Por consiguiente, al haberse previsto el dolor intraocular y la disminución de la visión, - sin pasar por alto que el paciente ya tenía la vista comprometida-, como riesgo inherente, no se configura culpa galénica, agregando que el paciente presentaba antecedentes de hipertensión, lo cual es un factor de riesgo que aumentó las probabilidades de padecer las complicaciones enunciadas en el postoperatorio.

Por ello, la citada Corporación, en la sentencia extractada, señala que la vocación de prosperidad de las pretensiones radica en la carga exclusiva del demandante, en demostrar que las lesiones padecidas son producto de negligencia del agente:

*"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."*[19]

Finalmente, en lo que atañe al nexo de causalidad, en el hecho 5, señala que la causa del menoscabo ilícito radica en una defectuosa esterilización por parte de la IPS demandada, lo cual también carece de respaldo probatorio, ya que el actor, en primer lugar, no aporta prueba científica que acredite que en efecto el recinto y los instrumentos utilizados en la cirugía de cataratas no hubieren sido desinfectados, y que por el contrario, la IPS demanda, aporta las respectivas constancias de laboratorio clínico contratado para revisar si los instrumentos quirúrgicos presentan organismos patógenos, arrojando resultado negativo. Y en segundo lugar, tampoco prueba de que sin el presunto comportamiento culposo el resultado hubiere sido diferente (Tamayo Jarmillo.1999).

Por todo lo anterior, solicito al señor Juez, que desestime la pretensión de la demanda, en razón de que la parte activa no acredita los elementos esenciales de la responsabilidad civil, limitándose únicamente a realizar afirmaciones sin respaldo probatorio.

---

[19] Ibidem

## 2) INEXISTENCIA DE DAÑO EMERGENTE Y TASACION EXCESIVA DEL LUCRO CESANTE.

La presente excepción procede a título subsidiario en el remoto evento que el operador judicial considere que se configuran los elementos de la responsabilidad civil y proceda a la valoración de los perjuicios reclamados.

Dentro de su demanda, los demandantes esbozan unas pretensiones por perjuicios materiales, los cuales carecen de soporte y su tasación es caprichosa.

Frente al daño emergente hay que destacar que dentro del plenario no se refleja prueba que permita afirmar que los demandantes realizaron erogaciones posteriores al acto médico reprochado a cargo de la CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S., por lo que no es viable hablar existencia del aludido perjuicio de perjuicios, resaltando que si bien el paciente fue valorado por dos centros asistenciales, la atención brindada por FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE - FOCA, fue en virtud de la afiliación con NUEVA EPS, toda vez que en la copia de autorización de exámenes, se indica que la citada EPS fue la que autorizó el aludido servicio médico, lo que desvirtúa que todos los gastos fueron del peculio del actor, ya que a raíz de dicha afiliación, el paciente puede acceder a todos los servicios de salud previstos en el Plan Único de Salud, anteriormente POS.

En cuanto a la consulta particular en la CLINICA YEPES PORTO, no se evidencia constancia del pago por el servicio prestado, circunstancia que conlleva a la desestimación del perjuicio, ya que, a diferencia del lucro cesante, no se fijan presunciones mínimas.

En lo atinente al lucro cesante, tal como se explicó en la objeción del juramento estimatorio, su tasación resulta excesiva si se tiene en cuenta que no hay prueba del ingreso real para la fecha de la realización de la cirugía de cataratas, y si bien se aportan constancia de las diferentes vinculaciones que ha tenido el señor JAIRO DE JESUS NARVAEZ RODRIGUEZ, las mismas permiten entrever que para la fecha del acto médico, no sostenía ningún vínculo contractual, por lo su estimación debe realizarse, liquidándose el 45% del estipendio del año en curso (2019), ya que la normativa que rige el reconocimiento de pensión de invalidez, consagra que cuando el porcentaje oscila entre el 50% y 66%, no se le reconoce la totalidad del ingreso base de liquidación sino el 45%, aunado al hecho, de que no hay haya lugar al aumento del 25% por concepto de prestaciones sociales ante la ausencia de prueba de vínculo laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior, al aplicar las fórmulas implementadas por las altas cortes para liquidar el lucro cesante, arroja el resultado $54.155.750, que corresponde una diferencia del 50% de la estimación juramentada realizada por el apoderado judicial de la parte demandante,

quien estimó en el orden de $190.000.000.oo, integrado por $40.000.000 por concepto de daño emergente y $150.000.000., por lucro cesante.

Así las cosas, solicito al Juez darle aplicación a la sanción consagrada en el artículo 206 del CGP, en el evento que la sentencia acoja la liquidación de perjuicios materiales efectuado en el presente escrito, y en caso de desestimación total de las pretensiones, se aplique el parágrafo del citado artículo.

**3) EXCEPCION GENERICA O ECUMENICA**

En caso de encontrar probada alguna otra excepción en el curso de este proceso que tenga relación con los hechos debatidos, se sirva declararla de oficio.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**1) FALTA DE REQUISITOS QUE CONFIGUREN LA RESPONSABILIDAD CIVIL:**

De acuerdo con las condiciones generales de la póliza, el objeto del seguro recae sobre el pago de las indemnizaciones a que se vea obligado el asegurado como consecuencia de la responsabilidad civil directa, indirecta, solidaria o subsidiaria por lesiones y daños materiales causados a terceros por acciones u omisiones en el ejercicio de su actividad empresarial.

Si para el caso que nos ocupa, no se dan los supuestos de la responsabilidad civil, no será posible afectar la póliza bajo dicha cobertura.

2) **LIMITES DEL VALOR ASEGURADO**

En el caso remoto de eventual condena en contra de mi cliente, es necesario manifestarle que dentro de las cláusulas contractuales establecidas dentro del contrato de seguros que rige en la actualidad entre SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S., se pactó como límite de responsabilidad, la suma de 500.000.000.oo., que en el hipotético caso que la condena exceda dicho monto, mi representada no está obligada a pagar, ya que por disposición legal (Art. 1079 C. de Co.), la obligación de las compañías aseguradoras llega hasta el monto estipulado de la suma máxima asegurada.

**3) EXCEPCION GENERICA O ECUMENICA**

En caso de encontrar probada alguna otra excepción en el curso de este proceso que tenga relación con el contrato de seguros, se sirva decretarla.

189 15

## PRUEBAS

### INTERROGATORIO

Solicito señor Juez, se citen a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. Los demandantes podrán ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

### DOCUMENTALES:

Solicito se tengan como pruebas:

- Las aportadas con el libelo genitor y por la entidad demandada CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.
- Carátula de póliza No. 0183985-4
- Condiciones Generales de la póliza de responsabilidad civil profesional 0183985-4

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Ley 142 de 1.994, Titulo XXXIX del Código Civil, artículos 2341 y s.s del C.C., 1036 y s.s., 1131 del Código de Co. Y el contrato de seguro, y artículo 333 de la Constitución Política.

## NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. recibe notificaciones en la Carrera 51B No. 84-155, de la ciudad de Barranquilla

Recibiré notificaciones en la Secretaría del Juzgado o en mi oficina ubicada en la Carrera 51B No. 76-136 Of. 703 de la ciudad de Barranquilla.

Respetuosamente,

Claudia Sofia Florez M

**CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA**
C.C. 32.735.035 de Barranquilla
T.P. 80.931 DEL C.S.J.

190 16

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

| CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN | PÓLIZA NÚMERO | REFERENCIA DE PAGO |
|---|---|---|
| SINCELEJO, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2014 | 0183985-4 | 01312408723 |

| INTERMEDIARIO | CÓDIGO | OFICINA | DOCUMENTO NÚMERO |
|---|---|---|---|
| GLORIA AYDE ARANGO ZULUAGA | 1322 | 004 | 12408723 |

| TOMADOR | NIT |
|---|---|
| CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. | 9002173439 |
| ASEGURADO | NIT |
| CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. | 9002173439 |
| BENEFICIARIO | |
| TERCEROS AFECTADOS | |

| DIRECCIÓN DE COBRO | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 14 # 20 53 | SINCELEJO | 2807603 |

| DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO | CIUDAD | DEPARTAMENTO | DESCRIPCIÓN DEL SECTOR |
|---|---|---|---|
| CL 14 # 20 53 | SINCELEJO | SUCRE | SECTOR SERVICIOS |

| ACTIVIDAD | CODIGO ACTIVIDAD |
|---|---|
| HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES | 9 - 153 |
| DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO | RIESGO No |
| PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS | 1 |

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

| COBERTURA | VLR. ASEGURADO | VLR. MOVIMIENTO | % ÍNDICE VARIABLE | PRIMA | I.V.A | PRIMA + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS | 500.000.000 | 500.000.000 | 0 | 4.882.254 | 781.161 | 5.663.415 |

| VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE | HASTA | NÚMERO DÍAS | PRIMA | CP | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28-SEP-2014 | 28-SEP-2015 | 365 | $4.882.254 | | $781.161 | $5.663.415 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/L

| VIGENCIA DEL SEGURO DESDE | HASTA | NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES | VALOR ASEGURADO | VALOR INDICE VARIABLE | TOTAL VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-SEP-2014 | 28-SEP-2015 | 1 | $500.000.000,00 | $0,00 | $500.000.000,00 |

DOCUMENTO DE:
RENOVACION LEGALIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

| RAMO | PRODUCTO | OFICINA | USUARIO | OPERACIÓN | MONEDA |
|---|---|---|---|---|---|
| 013 | RC4 | 004 | 111736 | 05 | PESO COLOMBIANO |

| COASEGURO | NÚMERO PÓLIZA LÍDER | DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

| CÓDIGO | NOMBRE DEL ASESOR | COMPAÑÍA | CATEGORÍA | %PARTICIPACIÓN | PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1322 | GLORIA AYDE ARANGO ZULUAGA | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA | INDEPENDIENTES | 100,00 | 4.882.254 |

| FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA | TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD | TIPO DE DOCUMENTO | RAMO AL CUAL PERTENECE | IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA |
|---|---|---|---|---|
| 01 - 06 - 2009 | 13 - 18 | P | 12 | F-01-13-037 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 25 # 23A - 133
SINCELEJO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

191 17

suramericana

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE


SECCION I
**COBERTURA** ..... 3

SECCION II
**EXCLUSIONES.** ..... 3

SECCION III
**CONDICIONES GENERALES.** ..... 6

1. Gastos de defensa ..... 6
2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de: ..... 6
3. Definiciones. ..... 6
5. Conservación del estado del riesgo ..... 7
6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro ..... 7
7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro ..... 7
9. Pago de la prima y terminación automática del contrato ..... 7
10. Pago de siniestros ..... 7
11. Revocación del seguro ..... 7
12. Delimitación temporal ..... 8
13. Domicilio ..... 8

SECCION IV
**AMPAROS OPCIONALES.** ..... 8
**RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.** ..... 8
**RIESGOS ESPECIALES.** ..... 8



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


| Campo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Descripción | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de Identificación Interna | Ramo al cual pertenece | Documento de la Proforma |
| Formato | 01/06/2009 | 13 -18 | P | 06 | F-01-13-037 |

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en lo sucesivo se denominará SURAMERICANA, Compañía de Seguros con domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al **Asegurado** los amparos que se estipulan en la Sección I Coberturas, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

## SECCION I

### COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

1. ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
2. EN MATERIA EXTRACONTRACTUAL, POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES IGUALMENTE DESCRITAS EN DICHAS CONDICIONES (PREDIOS ASEGURADOS). ADICIONALMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.
3. DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE, APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
4. LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA: DEL SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE.
5. LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE.

   QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA ANTERIOR EXTENSION OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

## SECCION II

### EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:

1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.

1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS EN LA POLIZA. ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.

1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS

1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.

1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.

1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD, ASI COMO LA VIOLACION DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.

1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS , ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.

1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.

1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.

1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES

1.15 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.

1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.

1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.

1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.

1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD – JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».

1.20 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIACTIVA.

1.21 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS ( HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.

IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.

EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.

1.22 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM.

PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE:

LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLOGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTO REPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO

DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.

1.23 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».

PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

«FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.

«ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».

1.24 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.

1.25 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO

1.26 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.

1.27 DAÑOS ECOLOGICOS.

**EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

1.28 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O TRATAMIENTOS ESTETICOS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.

1.29 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS.

1.30 LESIONES OCASIONADAS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:

- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA POLIZA.
- INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

1.31 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO)

1.32 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.

1.33 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.

1.34 TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CUASADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO A UN PACIENTE.

1.35 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCION DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

1.36 RECLAMACIONES POR LESIONES CAUSADAS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

1.37 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESION Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

1.38 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCION MEDICA PRESTADA POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O QUE NO ESTAN AMPARADOS POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE ACUERDO CON LA RELACION QUE SE PUEDE ADHERIR A ESTA POLIZA Y QUE SE MENCIONA EN EL NUMERAL QUINTO DE LA SECCION I: COBERTURAS DE ESTA POLIZA.

1.39 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

1.40 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

1.41 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

**2. SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO, NO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:**

2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

2.2 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADOS A O POR VEHICULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.

2.3 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.

2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.

2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.

2.6 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.

2.8 DAÑOS, LESIONES O MUERTE A CUALQUIER PERSONA, BIEN, TERRENO O EDIFICIO CAUSADOS POR VIBRACION, O POR EXCAVACIONES, O POR REMOCION DE TIERRAS, O DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS.

# SECCION III

## CONDICIONES GENERALES

### 1. GASTOS DE DEFENSA

Siempre y cuando no se configure una exclusión de las contenidas en las condiciones generales o particulares de esta póliza, SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa entendiendo como tales los honorarios, costas y expensas razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento escrito de SURAMERICANA se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado contra el Asegurado, fuere esta fundada o infundada.

### 2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte , cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el limite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Limite por Evento».

2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Limite por Vigencia.»

2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.

2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

### 3. DEFINICIONES

3.1 **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.

3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparad a por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al Asegurado o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada perdida indemnizable sufrida por el asegurado, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del Asegurado.

3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.

3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

### 4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la

194 20

prima estipulada en la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

## 5. CONSERVACION DEL ESTADO 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 a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a SURAMERICANA a retener la prima no devengada.

## 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que SURAMERICANA le dé, en relación con esos mismos cuidados.

6.2 Informar a SURAMERICANA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial, el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a SURAMERICANA, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el Asegurado no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de SURAMERICANA, allanarse a las pretensiones de la demanda.

6.3 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a SURAMERICANA una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, el Asegurado deberá proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

6.4 Si el Asegurado por culpa o negligencia suya, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo:

El Asegurado está obligado a informar a SURAMERICANA, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia dolosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

## 7. PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO Y/O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

7.1.1 Informe escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

7.1.2 La muerte y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de Registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

7.1.3 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

7.1.4 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

7.1.5 Proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación al siniestro.

Parágrafo:

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

7.2 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7.3 Sin autorización escrita de SURAMERICANA, el Asegurado no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

## 8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el tercero damnificado quedarán privados de todo derecho derivado de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta.

## 9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

Cuando el pago de la prima no se efectúe a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

## 10. PAGO DE SINIESTROS

SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida al tenor de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio u otras normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocesal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía, SURAMERICANA podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del Asegurado y se establezca el monto de los perjuicios.

## 11. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por SURAMERICANA, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SURAMERICANA.

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

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

### 12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por el tercero a asegurado en plazo máximo de 5 años luego de finalizada la vigencia.

### 13. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

# SECCION IV

## AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESA Y ESPECIFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMAS CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DE ESTA POLIZA NO MODIFICADAS POR «LOS AMPAROS ADICIONALES» CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

### RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

**COBERTURA**

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CODIGO LABORAL O DEL REGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

**EXCLUSIONES**

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.
2. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESION REPETIDA Y/O DE SOBREESFUERZOS.
3. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
4. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES .
5. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

**DEFINICIONES:**

1. Se entiende por «accidente de trabajo» todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.
2. Se entiende por «empleado» toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

### RIESGOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y LA APLICACION A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER)
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACION DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

NULIDAD:

EL SEGURO ADOLECERA DE NULIDAD ABSOLUTA CUANDO AL MOMENTO DE CELEBRARSE EL CONTRATO, EL ASEGURADO CARECE DE LA AUTORIZACION NECESARIA PARA EL MANEJO DE LA INSTITUCION ASEGURADA, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.