

20 AGO 2019

JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO DE POPAYÁN - CAUCA

QUITO 1500100010

16 fños ach.

Señores

JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E.S.D

Referencia: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
No. Proceso: 2018-00173-00
Demandante: ISAURA YANETH DORADO Y OTROS.
Demandado: HOSPITAL SAN JOSE Y OTROS.
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A

MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.553.895 de Popayán, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 89.103 del C.S. de la J, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, tal y como consta en el poder a mí conferido que anexo a la presente, a continuación, me permito pronunciarme, sobre el llamamiento realizado a esta aseguradora en el proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** citado en la referencia, por conducto de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional No.40-03-101002464, objeto del llamamiento en garantía que se responde en el presente escrito.

La presente intervención está orientada de conformidad con lo estipulado en los artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, por remisión expresa del artículo 227 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, tanto a contestar la demanda como a responder el llamamiento en garantía realizado ante esta aseguradora por el apoderado del llamante en garantía E.S.E. SUROCCIDENTE, para lo cual en ese mismo orden me manifiesto en los siguientes términos jurídicos.

I. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los hechos que se aducen en la demanda, le constan a mí representada en tanto le resultan ajenos y por lo tanto ni se niegan ni se aceptan. En todo caso, estamos atentos a lo que se logre probar en el proceso, sin embargo, se advierte de manera preliminar, que, de los hechos relacionados por la parte actora, no se observa falta alguna en la prestación del servicio por parte de la E.S.E. SUROCCIDENTE, pues según como se expondrá en este escrito, los servicios de salud prestados a la señora BARBARA MUÑOZ cuando acudió al servicio de urgencias fueron brindados de manera eficiente de acuerdo con el estado de salud de la paciente.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Esta aseguradora se opone a todas las pretensiones de la parte demandante, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que efectivamente el E.S.E. SUROCCIDENTE, haya incurrido por culpa, en la responsabilidad que se le atribuye derivada de una presunta negligencia médica, que nunca se configuró pues de lo evidenciado en la respectiva historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, se puede concluir que a la paciente se le brindó una atención oportuna y acorde, efectuando la valoración y manejo medico de conformidad a la patología.

2.1 EXCEPCIÓN GENÉRICA:

Presento como excepción genérica, de conformidad con el artículo 187 la ley 1437 de 2011, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones presentadas por la demandante.

2.2 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE PARTE DE LA E.S.E. SUROCCIDENTE.

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

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

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

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

encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

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

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

Con referencia a la culpa probada y haciendo énfasis en la responsabilidad de los galenos frente a los pacientes, traigo a colación una de las sentencias que sentó precedente en el tema, esta es la de la Corte Suprema de Justicia, con fecha de 12 de septiembre de 1985 (G.J. 2419, págs. 407 y s.s.), en la que se dijo que ***"el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"***. (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Posteriormente en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratifica esta doctrina, pero dejando a salvo en la responsabilidad contractual el caso en que «en el contrato se hubiere asegurado un determinado resultado». La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

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

Aunado lo anterior, si por cualquiera de los factores antes enunciados se comprueba la inexistencia de la responsabilidad del tomador de la póliza en el marco del contrato de seguro, se entiende de manera subsidiaria que tampoco habrá obligación de ninguna índole frente a esta aseguradora. Es importante anotar ante este honorable despacho

que la activación de la póliza de seguro por medio de la cual fue traída mi prohijada al proceso, solo pueden materializarse siempre que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1127 del Código de Comercio, el asegurado, en este caso la E.S.E. SUROCCIDENTE, sea en efecto, la responsable de la ocurrencia del siniestro o de perjuicios patrimoniales ocasionados a la víctima o víctimas del mismo.

2.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

Uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, es la existencia del nexo causal, para que exista este el hecho dañoso que se le imputa a la E.S.E. SUROCCIDENTE, debe ser consecuencia directa de un actuar culposos, situación que no se presenta en ningún momento en el caso que hoy nos ocupa, pues las complicaciones presentadas en la salud de la paciente, no son responsabilidad del personal médico que estaba a cargo de su cuidado, pues el mismo tomó todas las precauciones que le eran exigibles de acuerdo con los procedimientos de rigor y al nivel de atención.

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

De acuerdo a las pruebas aportadas por la parte demandante, y a la definición del nexo de causalidad, el cual es indispensable para determinar la responsabilidad civil, queda demostrado señor juez que en este caso es imposible su configuración, pues no existe relación alguna entre el daño acaecido y el hecho generador del mismo, pues el E.S.E. SUROCCIDENTE prestó una atención oportuna y los presuntos daños causados no pueden atribuírsele a este.

Del acervo probatorio aportado, se puede establecer que la responsabilidad civil profesional reclamada por la accionante debe atribuírsele, al hecho que generó el daño que no fue en ningún caso impetrado por el E.S.E. SUROCCIDENTE, pero si debe tenerse en cuenta los antecedentes médicos de la paciente.

2.4 EXONERACIÓN DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE MEDIO.

El E.S.E. SUROCCIDENTE, brindó a BARBARA MUÑOZ, una adecuada y oportuna atención, es decir, que su conducta fue correcta y conducente.

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

En este sentido, tenemos que, en Sentencia del 24 de agosto de 1998, proferida por el Honorable Consejo de Estado dentro del expediente 11883, Consejero Ponente Jesús María Carrillo Ballesteros, se expresa:

"(...) Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad".

Como hemos podido observar, la paciente fue atendida por el personal médico idóneo y calificado, además su atención siempre se llevó a cabo de manera diligente y oportuna, la labor de los profesionales de la salud del E.S.E. SUROCCIDENTE, se desarrolló dentro de los lineamientos esperados, pues la misma fue tratada de manera eficiente por los médicos lo cual está debidamente certificado en la historia clínica que reposa en el expediente.

Es por todo lo anterior señor Juez, que solicito de manera respetuosa se exonere al E.S.E. SUROCCIDENTE, de cualquier declaratoria de responsabilidad y de manera subsidiaria se libere a SEGUROS DEL ESTADO S.A de responder por cualquier perjuicio debido a la inexistencia de la misma.

III. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Ni los afirmo ni los niego, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

IV. EN CUANTO A LA PRETENSIÓN DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

A las pretensiones invocadas en el llamamiento en garantía, me opongo con fundamento en las siguientes excepciones, no sin antes indicar, que en efecto SEGUROS DEL ESTADO S.A, celebró con el E.S.E. SUROCCIDENTE, un contrato de seguro, para amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado frente a los daños que se le ocasionen a un tercero llamado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con los límites, condiciones y exclusiones fijadas en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional No.40-03-101002464.

De conformidad con todo lo anteriormente expuesto, es claro que el E.S.E. SUROCCIDENTE, no puede ser declarado civilmente responsable por ningún concepto dentro del presente debate procesal.

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

La responsabilidad de seguros del estado no puede considerarse como absoluta e ilimitada, sino que se encuentra legítimamente delimitada por las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro, en tanto manifestación libre y autónoma de la voluntad contractual de las partes.

Es por esto, que en este punto debe precisarse que dentro del contrato de seguros existente entre las partes se encuentra lo siguiente:

4.1 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA LLAMADA EN GARANTÍA.

Como bien es sabido, la responsabilidad civil profesional a cargo de esta aseguradora contratada mediante la póliza No. 40-03-101002464, se encuentra limitada, no solo por lo establecido en la ley sino por lo pactado entre las partes dentro del contrato de seguros, que entre otras cosas además de sus amparos, exclusiones y demás características, establece de manera expresa la suma asegurada para cada evento cubierto por la misma.

El artículo 1056 del Código de comercio precisa que es potestad de las aseguradoras asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestas el interés o la cosa asegurable, el patrimonio o la persona asegurada.

El código de Comercio además consagra en su artículo 1079 que “el asegurador **NO** estará obligado a responder sino hasta la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”. (Negrita y subrayado fuera del texto original).

Esta disposición busca además de proteger la actividad aseguradora, dándole el respectivo soporte jurídico para salvaguardarla, define el campo de acción que tiene el o los beneficiarios de las diferentes pólizas de seguros, estableciendo los límites pecuniarios dentro de los cuales pueden realizar sus respectivas reclamaciones, lo que se traduce en una amplia seguridad jurídica para las partes intervinientes dentro de esta actividad. Es de anotar, que tener claridad sobre el valor asegurado, y los límites de la

póliza en cuanto a sus aspectos económicos, nos ayuda a determinar demás elementos del contrato de seguros como lo son la aplicación de deducibles y el pago de la prima.

Hablar del valor asegurado, constituye de manera directa el límite que permitirá cubrir la realización del riesgo garantizado, el cual por razones legales no es posible exceder así el valor del siniestro supere el contratado en la póliza, a menos que las partes así lo hayan pactado de manera expresa dentro de la misma.

La Corte Suprema de Justicia, en reiteradas ocasiones ha hecho referencia al valor asegurado, a continuación, traigo a colación algunos de ellos.

En sentencia del 24 de mayo del año 2000, magistrado ponente Manuel Ardila Velásquez, se estableció que:

“De esta manera, descartado como quedó en la aseguradora demandada hubiese contraído la obligación de cancelar la suma que a título de mutuo acuerdo recibió Leonor Dossman de Orozco de parte de la Inmobiliaria Bolívar, y constituyendo la suma asegurada no otra cosa que el límite máximo de la obligación que para el asegurador genera el siniestro –art 1079 C.CO- surge con claridad que, en el evento de ocurrir éste, el asegurador quedaba obligado a responder hasta la ocurrencia de la suma asegurada pero por el monto del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado”.

Y en el mismo sentido en sentencia del 14 de diciembre del año 2011, Magistrado Ponente José Antonio Castillo Rúgeles, se precisó que:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver en los seguros contra daños, se encuentra delimitado tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del código de comercio...”.

“relativamente al primero de aquellos límites, es decir el valor asegurado débese destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral 7º del artículo 1047 ejusdem, una de las mencionadas que debe contener la póliza, o por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el artículo 1079 ibídem, “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074”. Se trata, en fin, de una condición específica de la póliza que además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso mediante una declaración unilateral, demarca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe

pagar en caso de siniestro; sin dejar de lado que; también, sirve de base para calcular junto con otros factores técnicos la prima que el tomador debe pagar.

En el caso bajo la Litis y en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes en el contrato de seguro, se incluyó un límite del valor asegurado equivalente a \$600'000.000.

4.2 DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA.

Es importante tener en cuenta, que dentro de la póliza de seguro que se pretende afectar, está estipulado el deducible; entiéndase este como el valor que debe ser asumido por el asegurado en caso de siniestro, este deducible es equivalente a mínimo **10% del valor de la pérdida o 5 SMMLV.**

Lo anterior significa, que si en algún caso el valor reclamado llega a ser inferior a 5 SMMLV, SEGUROS DEL ESTADO S.A no está obligado realizar ningún pago, si la condena llegase a superar este valor, el asegurado E.S.E. SUROCCIDENTE, estaría obligado a asumir el 10% de la misma.

Este, en todo caso, resulta sin duda en ser otro límite a la hipotética responsabilidad en que pueda incurrir esta aseguradora.

Además de lo anteriormente expuesto hipotéticamente hablando, en el caso de hacer responsable a SEGUROS DEL ESTADO DE S.A, se debe tener en cuenta la disminución del valor asegurado contenida en el artículo 1111 del Código de Comercio el cual a su letra reza: *"la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador"*. Lo anterior significa que, para la presente indemnización deben tenerse en cuenta las sumas pagadas en anteriores siniestros ocurridos dentro de la póliza No. 40-03-101002464, lo que conlleva si lugar a dudas, a una **reducción de la suma asegurada**, es decir, la imposibilidad de acceder de manera positiva a las pretensiones económicas solicitadas por la demandante, de acuerdo a lo establecido en la norma.

En efecto, no es posible que una posible indemnización supere la suma asegurada por el amparo correspondiente a afectar, el cual en los casos que se mencionan son los que se han establecido previamente.

4.3 LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES.

Es importante tener en cuenta, que dentro de la póliza de seguro que se pretende afectar, se encuentran amparados el lucro cesante y los perjuicios morales sublimitados al 20% del valor asegurado con un máximo de cinco eventos en cada vigencia.

I. PETICIÓN

Con fundamentos en lo expuesto en el presente escrito, solicito señor Juez que se declaren probadas las excepciones propuestas a la demanda.

II. FUNDAMENTO DE DERECHO

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

III. PRUEBAS

-La póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional No.40-03-101002464 anexo 3.

IV. ANEXOS

- a) Poder debidamente conferido a la suscrita.
- b) Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A, expedido por Cámara de Comercio del Cauca.
- c) Póliza de responsabilidad civil profesional No.40-03-101002464 anexo 3.

IX. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 4 Nª 9-31 de la ciudad de Popayán Tel 8242922 Ext. 104. Correo electrónico juridico@segurosdelestado.com y martha.tobar0110@gmail.com.

Del (a) señor (a) juez, respetuosamente,



MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA
CC. N° 34.553.895 de Popayán
T.P N° 89.103 del C.S de la J.

SEÑOR
JUEZ DECIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E.S.D.

EXPEDIENTE: N° 2018-00173-00.
DEMANDANTE: ISaura YANETH DORADO MUÑOZ Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PROCESO: REPARACION DIRECTA.

MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía, No. 31.888.210 de Cali, obrando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, comedidamente manifiesto a Usted, que confiero poder especial amplio y suficiente a la abogada **MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA**, identificada con la cedula de ciudadanía, No. 34.553.895 de Popayán, y tarjeta profesional No. 89.103 del C.S.J., para que en nombre y representación de la entidad, se notifique y lleve hasta su terminación el proceso de la referencia .

El presente poder faculta de manera expresa a la abogada Tobar Sarria para realizar todos los actos necesarios para la defensa de los intereses de la compañía, en especial transigir, renunciar, conciliar, reasumir, recibir y lo dispuesto por el artículo 77 del C. G. P.

Atentamente,


MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL
C.C. N° 31.888.210 de Cali

ACEPTO:


MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA
C.C. N° 34.553.895 de Popayán.
T.P. 89.103 del C.S.J.

~~Contra Corvo~~ c



Que la fin es que se pague un documento
con el valor de \$ 31.888.210

Maria Esther
Corvo Carvajal

Identificación con CC No 31.888.210

de Cali, 20 de Mayo 2019

Popayan

NOTARIO(A) ENCARGADO(A)

NOT. MARIA ESTHER

[Signature]

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN	SUCURSAL POPAYAN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 40-03-101002464	ANEXO No. 3
TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE			NIT	900.145.767-8
DIRECCION CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE			NIT	900.145.767-8
DIRECCION CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 08 / 01 / 2016		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 01 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 01 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 01 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 01 / 2017
INTERMEDIARIO A 5 ASESORES DE SEGUROS LTDA		CLAVE 123394	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 600,000,000.00		\$ 600,000,000.00

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

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION. LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****600,000,000.00	PRIMA:	\$ *****40,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****6,400,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****46,400,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11009102028564 (3900) 000046400000 (96) 20160223

REFERENCIA
PAGO:
1100910202856-4

40-03-101002464

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JAMESPEREZ

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION		POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN			40-03-101002464	3
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE		NIT	900.145.767-8
DIRECCION	CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA	CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8262886
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE		NIT	900.145.767-8
DIRECCION	CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA	CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8262264
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA POLIZA ARRIBA CITADA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA.

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

PERSONAL ASEGURADO: 157 PROFESIONALES

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

AMPAROS:

LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES, SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, CON UN MAXIMO DE 5 EVENTOS EN LA VIGENCIA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VCTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLOGICOS O VIDA EN RELACION

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGNITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENTICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TXICAS NO.)
16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
18. SE EXCLUYE TODO LO QUE NO SEA ACTIVIDAD MEDICA DIRECTA.

GARANTAS:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION		POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN			40-03-101002464	3
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE		NIT	900.145.767-8
DIRECCION	CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA	CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8262886
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE		NIT	900.145.767-8
DIRECCION	CL 7 A NRO. 12 - 25 ESQUINA	CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8262264
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.