

2016-163 JUANA BETANCOURT CONTESTACION PREVISORA AL LLAMAMIENTO DR . PEÑARANDA

Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>

Lun 23/10/2023 4:39 PM

Para: Juzgado 03 Administrativo - Valle del Cauca - Guadalajara De Buga <j03activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; astudilloabogados
<astudilloabogados@gmail.com>; dianablanca@gmail.com <dianablanca@gmail.com>; MYA ABOGADOS
<myabogados@hotmail.com>; JURIDICO@TULUA.GOV.CO <JURIDICO@TULUA.GOV.CO>;
juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co <juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co>; juridico <juridico@clnicasfco.com.co>; Area
Juridica Dumian Medical S.A.S. <juridico@dumianmedical.net>; njudiciales@mapfre.com.co <njudiciales@mapfre.com.co>

 3 archivos adjuntos (1 MB)

2016-163 JUANA BETANCOURT CONTESTACION PREVISORA LLAMAMIENTO DR PEÑARANDA.pdf; 1002589-2 vigencia 3 oct
2015 al 3 octubre 2016.pdf; RCP-004-3 CONDICIONES.pdf;

Señores

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D

REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: JUANA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADOS: DUMIAN MEDICAL Y OTROS
LLAMADOS EN GARANTÍA: DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA Y OTROS
RAD. No. 2016-00163

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, en mi calidad de apoderada de LA PREVISORA S.A., llamada en garantía por el Dr.
HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO.

Adjuntamos :

- Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
- Poliza No. 1002589
- Condiciones generales y particulares

Por favor confirmar el recibo.

Cordial saludo,

Señores

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D

REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: JUANA BETANCOURT Y OTROS

DEMANDADOS: DUMIAN MEDICAL Y OTROS

LLAMADOS EN GARANTIA: DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA Y OTROS

RAD. No. 2016-00163

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.**, llamada en garantía por el **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO**, mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al 1. No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ.

De la revisión de la historia clínica, se evidencia que para el día 23 de octubre de 2015, el paciente presentaba como síntomas fiebre moderada de 38 grados y las erupciones cutáneas propias de una varicela.

Al 2. No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica.

Sin embargo, de la lectura de la historia clínica, se evidencia, diligencia y cuidado cuando se le diagnosticó varicela sin complicaciones, llena ficha epidemiológica, lo deja en observación y le formula medicamentos para los síntomas presentes.

Lo que se observa, es que en ese momento, solo se reporta como síntomas la fiebre y las erupciones cutáneas.

Al 3. No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros. Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

Al 4. No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica.

De conformidad con la historia clínica, se evidencia mejoría clínica, siendo revalorado por el Galeno Tratante, observándose que respira por sus propios medios y sin complicaciones de índole alguna. Sin presentar signos de dificultad respiratoria.

Al 5. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica.

En la cual se evidencia, que el menor fue dado de alta el 24 de octubre de 2015 a las 5:57 por parte del **HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ** sin síntomas relacionados con neumonía.

AL 6. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguros

Maxime que en la historia clinica, se registra unos nuevos sintomas a los registrados en los días anteriores en el HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ, como tambien son diferentes los signos vitales, los cuales cambiaron drasticamente e intempestivamente.

AL 7. No nos consta, es un hechos ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

Maxime que tal como consta en los registros de la historia clinica, los nuevos sintomas no se presentaron durante la atencion del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ, como tambien, se evidencia que los signos vitales cambiaron.

AL 8. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

Sin embargo, se evidencia cotejando las historias clinicas del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ y la CLINICA SAN FRANCISCO, que el estado de salud del paciente, cambio despues de su egreso del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ, al deterioro.

Por cuanto paso, de solo padecer fiebre y lesiones en la piel y cuando ingreso a la CLINICA SAN FRANCISCO, ya ingresa con sintomas adicionales asociados a la neumonia como es tos, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, decaimiento, como tambien su signos vitales cambiaron.

AL 9. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica . Observese el grave estado de salud, que fue necesaria su remision.

AL 10. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica. Observese que no responde a los esfuerzos medicos y fallece el 24 de octubre de 2015.

AL 11. No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A.

Sin embargo, no es cierto, que proceda una indemnizacion y reparacion de perjuicios, por cuanto es evidente, por el tiempo de evolucion, que su muerte se produce por lo agresivo de su patologia que no cedio al tratamiento medico implementado. Maxime que los sintomas iniciales no eran los de neumonia.

Su muerte es una complicacion inherente a su patologia de base.

AL 12. No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la parte demandante que no es cierta, tal como lo evidencian las historias clinicas.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte del **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, que presto los servicios medicos al menor JHOAN DAVID BETANCOURT

RODRIGUEZ, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte del **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY DEL DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA

La excepción se fundamenta en el artículo 13 del decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.

El diagnostico y tratamiento implementado por el **DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA** fue el indicado, de acuerdo a la sintomatología que presentaba el paciente al momento de su atencion medica.

El galeno, puso a su disposición todo su conocimiento médico y científico, se le practicaron exámenes de rigor, se le recetaron medicamentos de acuerdo a la sintomatología que presentaba, siempre estuvo en constante observacion, todo en pro de encontrar una mejoría en el estado de salud del paciente.

Respecto de la responsabilidad civil médica, la jurisprudencia ha manifestado que no solo es necesario demostrar el daño o perjuicio, sino se hace imperioso demostrar que ese daño o perjuicio tuvo como causa eficiente la realización de un hecho o una omisión del agente de salud.

Lo anterior así lo ha señalado el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia del 5 DE MAYO DE 2015, SECCIÓN TERCERA, RAD. 50001-23-31-000-2002-00375-01 (30102), C.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH al manifestar lo siguiente:

"la sección tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este."

Respecto a este tema el Consejo de Estado en un caso muy similar al que estamos debatiendo decidió desestimar las pretensiones de la demanda argumentando que los profesionales de la medicina que atendieron a la paciente, habían puesto a su disposición todas las herramientas que disponían para mejorar la salud de la paciente, argumentando lo siguiente:

CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO Bogotá, D.C., 12 de

diciembre de dos mil diecinueve (2019) Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01(63809) Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Al respecto, la medicina está orientada por el principio de beneficencia, que se traduce en que el galeno debe “[d]irigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica” y “evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente”¹.

Los profesionales de la medicina que atendieron a la paciente en la ciudad de Pereira dispusieron de todas las herramientas de que disponían para mejorar la salud de la paciente, pese al resultado desfavorable ya conocido, consistente en la amputación del miembro inferior.

Sobre ese punto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado²:

“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente”³.

Por lo anterior, es forzoso concluir que no puede atribuirse responsabilidad a las demandadas, ya que se probó de manera fehaciente que su actuación fue oportuna, adecuada y fue prestada por personal idóneo, el cual cumplió con todos los protocolos médicos indicados para esta patología y agotó los recursos de que disponía para conservar la salud del paciente. Así, contrario a lo afirmado por el apelante, sí se acreditó la acción diligente en la prestación del servicio médico a cargo de los entes públicos demandados, que le proporcionó a la lesionada un tratamiento apropiado para evitar un perjuicio mayor o inclusive la muerte, dado el compromiso severo que implicaba su patología y que no aparece cuestionado probatoriamente.

En criterio de la Sala, la atención médica recibida por la paciente fue oportuna, diligente y eficiente, de acuerdo con los protocolos médicos aplicables al caso particular.

Así las cosas, deberá ser confirmada la decisión emitida en primera instancia por el Tribunal Administrativo de Risaralda, el 27 de septiembre de 2018.

De la revisión de la historia clínica, de los protocolos de atención, de lo dispuesto por la literatura médica, del tiempo de evolución, la agresividad y rapidez de la patología, es evidente que no existe responsabilidad por parte del Dr. **DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA**.

2. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA MEDICA DEL DR. HECTOR JAIME PEÑARANDA Y LA MUERTE DEL MENOR

¹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>, consultado el 2 de diciembre a las 3:02 p.m. Acad. Dr. Héctor G Aguirre-Gas, Revista Cirugía y Cirujanos, volumen 72, número 6, noviembre-diciembre 2004, artículo Principios éticos de la práctica médica, Academia Mexicana de Cirugía

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847.

³ [49] “Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728”.

El medico no puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplió con los deberes de cuidado y atención médica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clínico del paciente, cumpliéndose con los protocolos médicos de atención de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

*El objeto de la obligación del médico **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda.*

*La excepción propuesta se fundamenta en que el **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace. Máxime que en la literatura médica se indica que la muerte es una complicación de su patología.*

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor del profesional de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y de acuerdo a los síntomas que presentaba el paciente al momento de su atención.

*Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendida por el **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.*

Las complicaciones de su patología, no tiene como causa la actividad profesional médica máxime que la atención prestada fue perita, diligente y oportuna, la cual se puede observar a través de los registros de la historia clínica aportadas al proceso, que la institución y su equipo médico, conto y dispuso de los servicios médicos requeridos de acuerdo a su nivel de atención, se le realizaron los diagnósticos y tratamientos oportunos.

Recordemos que la actividad médica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, ni el cuerpo humano es idéntico, cada ser es único.

*La jurisprudencia en numerosas ocasiones, ha indicado, así en sentencia del CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, consejero ponente: **DANILO ROJAS BETANCOURTH**, Bogotá D.C., trece (13) de julio de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 54001-23-31-000-1997-13291-01 (40808) Actor: **VÍCTOR ORLANDO VELASCO ÁLVAREZ**, Demandado: **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**, Referencia: **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)***

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA MÉDICA – no se acredita / ACTO MÉDICO – son de medio y no de resultado / FALLA MÉDICA – Elementos

“Se ha reiterado por esta Corporación que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial debe demostrar tal circunstancia, así como también el daño y los

elementos que permiten concluir que este último es atribuible a aquella y no a eventos extraños (...) como lo ha señalado la Sala en repetidas oportunidades, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida solo por el hecho de que el estado de salud del paciente no mejore o, incluso empeore luego de la intervención del profesional de la medicina en tanto las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado (...) las pretensiones de la demanda"

Procede entonces el medico a calcular el riesgo, esto es, se toman las previsiones para que los eventos que afectan la salud no tengan ocurrencia, ni los efectos secundarios que pueda conllevar el tratamiento o los riesgos que lleguen a sobrevenir como propios.

Sin que por ello se traduzca en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica. En ese mismo sentido tales estudios y conceptos periciales, al sopesar todos y cada uno de los aspectos puestos en consideración, permiten determinar que el actuar de los galenos en la instancia en que correspondió brindar la atención y con los medios a su alcance, estuvo marcado dentro de la LEX ARTIS.

Adicionalmente en referencia a la asunción del riesgo por parte del paciente en cuanto a una intervención médica o quirúrgica en el boletín de DERECHO Y VIDA N. 77 de octubre de 2008, elaborado por el Doctor JORGE IVÁN HERRERA MORENO, publicado por la Universidad Externado de Colombia, define la asunción del riesgo de la siguiente forma:

"TEORIA DE LA TRANSFERENCIA O ASUNCION DE LOS RIESGOS

Aunque la actividad medica no puede catalogarse como riesgosa, es evidente que en la práctica de una intervención o procedimiento de ese tipo entran en juego factores de diversa naturaleza, como las condiciones biológicas del paciente, sus predisposiciones genéticas, la evolución y naturaleza de la enfermedad, la praxis del médico, que llevan a que puedan sobrevenir efectos nocivos para la salud.

Por lo anterior y no existe responsabilidad del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA.

3. CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado que se presentó en el paciente, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad o irresistibilidad.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente la falta de éxito ,el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencia de tipo congénito en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etimología solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeron indeseadas derivaciones, no será responsable el

médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casos.

Que como en el caso en estudio supero el manejo medico implementado constituyéndose en patología que corresponden a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia.

4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, periciales, cientificas, conforme lo ordena el articulo 167 delCodigo General del Proceso: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen".

Maxime que no cuentan con respaldo legal, ni jurisprudencial, los perjuicios solicitados, como daño a la vida de relacion y a las condiciones de existencia, los cuales solo proceden para la victima cuando queda lesionada y no cuando se presenta la muerte.

Sumado a que se encuentra prohibido la solicitud de doble daño inmaterial, conforme lo ordena la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado.

5. LA INNOMINADA

Nos referimos con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probados dentro del proceso.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL 1: Es cierto.

AL 2: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada LA PREVISORA S.A., Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica.

AL 3:: Es cierto.

AL 4: Es de aclarar, que la Poliza de Responsabilidad Civil No. 1002589, es modalidad claims made o por reclamacion donde el siniestro no lo configura el acto medico, sino la reclamacion.

AL 5: Es cierto, la existencia del contrato de seguro que se materializa en la Poliza de Responsabilidad Civil No. 1002589 vigencia del 3 de octubre de 2015 a 3 de octubre de 2016, que tiene como amparos la responsabilidad civil profesionales medicos.

Sin embargo, es de aclarar, que este contrato de seguro, lo rigen las condiciones generales y particulares de la poliza No. 1002589, donde se especifica la modalidad de la poliza claims made (o por reclamacion), el valor asegurado, vigencia, deducible, exclusiones, etc.

Por lo tanto, para que se entre afectar debe determinarse la responsabilidad del asegurado esto es del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA y atenderse a todos los limites, sublimites, deducibles, modalidad de la póliza. Por lo tanto, no es cierto que garantice todos los perjuicios derivados de la atención médica.

AL 6: Es cierto, se deben atender todas las condiciones generales y particulares de la póliza, como deducible, valor asegurado, limites, sublimites, modalidad de la póliza, exclusiones, etc.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Observese que, la parte llamante invoca la vigencia del momento de la ocurrencia de los hechos, póliza No. 1002589 vigencia del 3 de octubre de 2015 al 3 de octubre de 2016, pero no la del momento de la reclamación, incumpliendo lo convenido en las condiciones generales a la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA AMPAROS CUBIERTOS

....1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, **DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).**

Por lo anterior, nos oponemos rotundamente al pago de la condena, por FALTA DE COBERTURA de la póliza No. 1002589 con vigencia del del 3 de octubre de 2015 al 3 de octubre de 2016, por no encontrarse vigente para el momento en que se nos llama en garantía.

Las pólizas en modalidad Claims Made, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el artículo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil médica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las **pólizas de responsabilidad civil médica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.**

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA, quien cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

EXCEPCION PRINCIPAL

1. FALTA DE COBERTURA DE LA POLIZA No. 1002589 VIGENCIAS DEL 3 DE OCTUBRE DE 2015 AL 3 DE OCTUBRE DE 2016

Tal como se acuerdo en la poliza la modalidad es CLAIMS MADE, que consta en la hoja anexa No. 1 de la poliza en sus condiciones generales, así:

“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER “ACTO MÉDICO” DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). ..”.

Al no llamarse en garantía con la poliza vigente al momento de la reclamación, no existe la obligación de indemnizar.

EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio medico atribuible al **Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**. Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **el Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA**, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra.

Razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. LIMITE Y SUBLIMITES DE AMPARO ASEGURADO BAJO LA POLIZA No. 1002589

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia ha sido reiterada en expresar:

“El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074”. Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. “Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora.

Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.**, no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro.

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligo hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

R.C. CINICAS Y HOSPITALES \$100.000.000

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV POR EVENTO

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES \$30.000.000

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV POR EVENTO.

3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada.

El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias.

Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de pérdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA, **se** encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado.

En caso que la condena, sea menor del deducible, AL PREVISORA S.A., no debiera indemnizar ningún valor por así, haberlo estipulado las partes en la celebración del contrato de seguro.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV POR EVENTO

4. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos.

En consecuencia, no le corresponde asumirlos a la Aseguradora.

5. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión

P R U E B A S

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

1. El Poder ya obra en el expediente
2. Certificado de existencia y representación legal de LA PREVISORA S.A., ya obra en el expediente.
3. Póliza No. 1002589 y su clausulado,

2. INTERROGATORIOS DE PARTE Y TESTIMONIALES

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales e interrogatorios de parte por los sujetos procesales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

NOTIFICACIONES

- Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a través de correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.
- La suscrita abogada en la Avenida 5A No. 45N-43 de Cali, a través de correo electrónico: astudilloabogados@gmail.com.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.

C.C. No. 66.855. 499 de Cali

T.P. No. 86.321 de C. S. Jud.

PÓLIZA N°

1002589

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 6	MES 10	AÑO 2015	RENOVACION	2	NO
TOMADOR	3451328-HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO				CC 1116.238.139
DIRECCIÓN	KR 27 BIS 39 59, TULUA, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 2313537
ASEGURADO	3451328-HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO				CC 1116.238.139
DIRECCIÓN	KR 27 BIS 39 59, TULUA, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 2313537
EMITIDO EN	BUENAVENTURA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	2701	27	6 10 2015	3 10 2015 00:00
CARGAR A: PEÑARANDA OCAMPO HECTOR JAIME				FORMA DE PAGO 4.30 DÍAS	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 100,000,000.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIONAL, TULUA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	100,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	100,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	100,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	100,000,000.00	SI	110,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	100,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	100,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	30,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	30,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

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

RCP-004-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****110,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****17,600.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****127,600.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

19/10/2023 16:01:41

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4838	2	ODILA INES POSSO MEZA	

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

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002589 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA
RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDIVIDUAL

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

ESPECIALIDAD: MEDICO Y CIRUJANO

CLASE: CLASE DOS (2)

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDIVIDUAL

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

ESPECIALIDAD: MEDICO Y CIRUJANO

CLASE: CLASE DOS (2)

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-3

RETROACTIVIDAD: 03/10/2013

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

SUMA A ASEGURAR: \$100.000.000

REQUISITOS DE EXPEDICION: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU PROFESION MEDICO Y CIRUJANO

DEDUCIBLES:

Gastos médicos: sin deducible

Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos

Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SUBLÍMITES

Gastos médicos, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Responsabilidad civil extracontractual causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

Equipos de radiografía con fines de diagnósticos

Equipos de rayos x para terapéutica

Equipos de tomografía por ordenador (scanner)

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002589 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
Equipos de generación de rayos laser
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 previstos por la ley.
Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

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

Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

EXCLUSIONES

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

Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.

"Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.

"Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.

"Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.

"Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".

"Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.

"El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

"Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.

"La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002589 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

"Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.

"Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.

"Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.

"Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.

"Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

"Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.

"Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.

"La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.

"Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.

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

Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anormalidades congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

Responsabilidad civil por fallas en el suministro

Reclamaciones propias de otra clase de seguros

Restablecimiento automático de la suma asegurada

Renovación automática

Enfermedades profesionales

Daños genéticos a personas o animales.

Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.

Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.

Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

Amparo para nuevos predios y/o operaciones con aviso 30 días, y con cobro de prima adicional.

Revocación de la póliza con aviso de 30 días.

Ampliación aviso de siniestro 15 días.

Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.

Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.

Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

A. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad

B. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado

C. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes

D. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.

Condiciones sujetas al cumplimiento de todas las normas legales y de operación que regulan la materia, el incumplimiento a cualquier disposición dará lugar a que la póliza no tenga cobertura.

El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

Cuando se realicen inclusiones de médicos en el transcurso de la vigencia de la póliza, el cobro de prima se realizara por el 100% del valor convenido sin realizar cálculos a prorrata.

Todo endoso modificadorio que el cliente requiera deberá tener un costo de \$7.000+ IVA, excepto los relacionados con licitaciones.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1002589

CERTIFICADO No. 2



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
BUENAVENTURA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$110,000.00	\$17,600.00	3451328 - HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
05/11/2015	\$*****0.00	\$*****110,000.00	\$*****17,600.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HECTOR JAIME PEÑARANDA OCAMPO

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 127,600.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	05/11/2015	\$*****0.00	\$*****110,000.00	\$*****17,600.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1002589	RESPONSABILIDAD CIVIL	2	\$*100,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BUENAVENTURA a los 6 días del mes de OCTUBRE de 2015

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

SE CUBREN BAJO ESTA PÓLIZA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MÉDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, POR **EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS), Y EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD DECLARADA POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD O PROPUESTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, Y ESPECIFICADA TAMBIÉN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, DERIVADA DEL ACTO MÉDICO, EFECTUADO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS; CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR.

EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD DE

LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

- b) IGUALMENTE, **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

- c) OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS



01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004

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

- a) EL CÓNYUGE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD;
- b) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- c) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- d) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS b), c) y d) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DECIMA SEGUNDA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DECIMATERCERA-PROCESO PENAL.

- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS



01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004

- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FENECIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CLÁUSULA 6 "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGAN EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

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

2.1 EXCLUSIONES ABSOLUTAS.

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL ASEGURADO SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.
- b) POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- c) ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS



01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004

- d) ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- e) EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- f) ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE" DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMIENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- g) EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

- h) DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO.

- i) LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLU) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

- j) ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIERSE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIS DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

- k) ACTOS MÉDICOS PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUVAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTIA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA, FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER,

TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

- m) SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

- n) PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

- o) CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

- p) LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HARÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

- q) RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABOGADOS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE, POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

- r) DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

- s) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

- t) CONTAMINACIÓN AMBIENTAL QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

- u) ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



PREVISORA
SEGUROS

DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USUARIO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLITICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

v) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

w) PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

x) LOS RECLAMOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

y) LOS RECLAMOS SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.

z) CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.2 EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

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

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PORÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMIA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



PREVISORA
SEGUROS

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

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD).

2. Colaborar con PREVISORA, o con el representante nombrado por el mismo:

a) Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

b) Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del Asegurado.

c) Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

d) Comprometiéndose a abonar, en caso de participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

e) Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el Asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

f) Permitiendo PREVISORA efectuar transacciones o consentir sentencias.

g) No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

h) Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaran varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el Asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

El número de individuos y/o organizaciones aseguradas

El número de "reclamos" y/o demandas reportadas

El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad del Asegurador, será considerado como un solo acto

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectúen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

Se considerará como "Asegurado" la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como "Asegurado" en las condiciones Particulares de la póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



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

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

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

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

- Someter por escrito su solicitud al Asegurador, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.
- Cumplida las condiciones anteriores, el Asegurador:
- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.

- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el periodo otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS SIN COSTO PARA EL ASEGURADO

Transcurridas tres (3) renovaciones anuales consecutivas e ininterrumpidas, **PREVISORA** emitirá, sin cargo alguno para el Asegurado o sus herederos, el endoso para la extensión del periodo para reclamos bajo las siguientes condiciones:

- Cuando el Asegurado falleciere o quedare completa y absolutamente incapacitado para ejercer su profesión.
- Cuando el Asegurado de 65 o más años de edad cesare en su actividad profesional y obtuviere su baja en la matrícula respectiva.

En cada caso, **PREVISORA** mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza o que termine los dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehúsa a consentir el acuerdo propuesto por el asegurado y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



Incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

b) **"Costas, gastos, intereses y honorarios":** PREVISORA asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, PREVISORA, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de PREVISORA en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el Asegurador quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del (de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

PROCESO PENAL

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

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

El Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el Asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designe a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la Aseguradora.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, el Asegurador se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste elevará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

- De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real de interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

CESIÓN DE DERECHOS

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

DEFINICIONES

a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Agravación del Riesgo

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

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos contemplados en el inciso anterior, el asegurador 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 al asegurador a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP004



- 3. Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 9. Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidos o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

- a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial

- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paise total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motive el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

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

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

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

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