

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES EN COLOMBIA



MARÍA CAMILA MARÍA HERRERA CORREDOR

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
BOGOTÁ D.C

2019

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES EN COLOMBIA



MARÍA CAMILA MARÍA HERRERA CORREDOR

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Abogado

Director:

RAFAEL E. WILCHES DURÁN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS

BOGOTÁ D.C.

2019

RESUMEN

Esta monografía es un documento teórico – práctico que pretendo pueda ser consultado tanto por abogados como por administradores de establecimientos de salud, en el que se plantea la información teórica, normativa y práctica más relevante que existe sobre el tema de la responsabilidad civil de clínicas y hospitales, así como información sobre algunas pólizas de seguro que existen en el mercado para este tipo de actividad en Colombia.

La primera parte de la monografía contiene una contextualización teórica y normativa que hace referencia a: nociones de responsabilidad civil, la responsabilidad civil por actividades peligrosas, y el seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales.

De la misma manera, presento el contenido del clausulado general del seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, ofrecido tanto por Liberty Seguros S.A, como por Seguros Generales Suramericana S.A. Finalmente, realizo un análisis general de los términos, condiciones, coberturas y exclusiones que brindan las mencionadas aseguradoras a quienes manifiesten un interés en contratar dicho seguro.

Palabras clave: responsabilidad civil, actividades peligrosas, póliza, contrato de seguro, cobertura, exclusiones, clínicas y hospitales.

ABSTRACT

This document is a theoretical - practical approach to be consulted by both lawyers and administrators of health facilities that presents the most relevant theoretical, normative and practical information about the liability of clinics and hospitals, as well as information on the insurance policies that exist in the market for this type of activity in Colombia.

The first part of the document contains a theoretical and normative contextualization that refers to: notions of civil liability, civil responsibility for dangerous activities and civil liability insurance for clinics and hospitals.

I also present the contents of the general clauses of civil liability insurance for clinics and hospitals offered by Liberty Seguros S.A and Seguros Generales Suramericana S.A. in Colombia. Finally, I analyze the terms, conditions, coverages and exclusions that the mentioned insurers offer to those who show an interest in contracting such insurance.

Key words: civil liability, torts, dangerous activities, policies, insurance contract, coverage, exclusions, clinics and hospitals.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Pontificia Universidad Javeriana no se hace responsable por los contenidos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean ellas en anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución número 13 de julio de 1946.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|------------------|
| <u>INTRODUCCIÓN</u> | <u>9</u> |
| <u>CAPITULO I.....</u> | <u>13</u> |
| <u>NOCIONES GENERALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL</u> | <u>13</u> |
| CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL | 13 |
| ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD | 16 |
| LA CULPA | 16 |
| EL DAÑO | 18 |
| NEXO CAUSAL O RELACIÓN DE CAUSALIDAD | 21 |
| CLASES DE RESPONSABILIDAD CIVIL..... | 24 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL..... | 24 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL..... | 25 |
| <u>CAPITULO II</u> | <u>29</u> |
| <u>RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES PELIGROSAS.....</u> | <u>29</u> |
| NOCIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS | 29 |
| FRANCIA..... | 30 |
| ITALIA..... | 31 |
| CHILE | 32 |
| COLOMBIA | 34 |
| RÉGIMEN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS EN COLOMBIA..... | 37 |
| ¿LA ACTIVIDAD MEDICA SE TRATA JURISPRUDENCIALMENTE COMO UNA ACTIVIDAD PELIGROSA? | 44 |
| <u>CAPITULO III.....</u> | <u>57</u> |
| <u>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES</u> | <u>57</u> |
| NOCIÓN..... | 57 |
| PARTES DEL CONTRATO..... | 57 |
| ASEGURADOR | 57 |
| ASEGURADO - ENTIDAD MÉDICA..... | 58 |

| | |
|--|-------------------|
| RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA MÉDICA POR DAÑOS CAUSADOS AL PACIENTE..... | 60 |
| LA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA MÉDICA POR EL HECHO DE MÉDICOS Y AUXILIARES | 60 |
| LA RESPONSABILIDAD POR EL HECHO DE LA EMPRESA | 64 |
| SUJETOS LEGITIMADOS PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACIÓN | 65 |
| EL PERITO Y LA PRUEBA PERICIAL EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA | 67 |
| EL PERITO EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA | 67 |
| LA PRUEBA EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA | 68 |
| | |
| <u>CAPITULO IV</u> | <u>72</u> |
| | |
| <u>POLIZAS DEL MERCADO COLOMBIANO PARA CLINICAS Y HOSPITALES</u> | <u>72</u> |
| | |
| ANÁLISIS DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES DE LA COMPAÑÍA LIBERTY SEGUROS S.A., QUE CUBRE A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS MÉDICOS..... | 72 |
| ANÁLISIS DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., QUE CUBRE A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS MÉDICOS. | 74 |
| | |
| <u>CAPITULO V</u> | <u>79</u> |
| | |
| <u>PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN EL DERECHO COMPARADO</u> | <u>79</u> |
| | |
| ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA)..... | 79 |
| ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN MÉXICO..... | 85 |
| ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN ESPAÑA..... | 95 |
| | |
| <u>CONCLUSIONES.....</u> | <u>101</u> |
| | |
| <u>BIBLIOGRAFIA.....</u> | <u>105</u> |

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA CLINICAS Y HOSPITALES DE SEGUROS GENERALES
SURAMERICANA S.A.

Fecha a partir de la cual se utiliza el formato 01/06/2009- Documento de
preforma F01-13-037

110

ANEXO B

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,
HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR
SALUD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Fecha a partir de la cual se utiliza el formato 26/11/2016- Referencia
1333- NT-P-06-4-LB. RCCHITOT-P

118

INTRODUCCIÓN

Disfrutar de buena salud es una condición que todos valoramos y deseamos para nuestras familias y para nosotros mismos. Es por esta razón que las empresas vinculadas con el servicio de salud tienen en sus manos una gran responsabilidad frente a las obligaciones que asumen con sus usuarios. Sin embargo, las instituciones de salud pueden verse afectadas por riesgos de responsabilidad civil frente a terceros, debido a daños ocasionados en la prestación de sus servicios de salud, o por el mantenimiento de sus instalaciones. Así mismo, el personal médico puede comprometer la responsabilidad profesional de la institución al ejercer su labor médica al interior de sus instalaciones.

Es por ello que, teniendo el Derecho a la salud el rango de derecho fundamental, y siendo éste un tema tan delicado, tanto en su ejercicio profesional como en la prestación del mismo, en el ordenamiento jurídico colombiano podemos encontrar la figura de la responsabilidad civil por actividades peligrosas, consagrada en el artículo 2356 del Código Civil, y desarrollada, entre otros, por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de Septiembre 13 de 2001, expediente 12487, la cual señala que:

“... Una actividad peligrosa se presenta cuando se rompe el equilibrio existente, colocando a las personas ante el peligro inminente de recibir lesión en su persona o en sus bienes. La inminencia de un peligro que aborda la capacidad de prevención o resistencia común de los seres humanos, son las características determinantes para definir las actividades peligrosas. No debe perderse de vista que el peligro es un concepto indeterminado y, por lo tanto, solo puede ser establecido por el juez en atención a las circunstancias particulares del caso concreto. (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, 2001)”

Pese a esta caracterización otorgada por el Consejo de Estado, se puede ver que ni en la legislación ni en la jurisprudencia actual se ha podido llegar a una definición clara de lo que se entiende por actividad peligrosa. Sin embargo, en varias oportunidades se ha establecido que una actividad peligrosa es aquella que aumenta el riesgo de peligro frente a los demás individuos; y aunque los médicos deben regirse por parámetros generales de no ocasionar daño a ninguna persona, parámetros establecidos en su juramento hipocrático, y las instituciones prestadoras de salud, a su vez, deben regirse por el cumplimiento de la ley para una efectiva protección de la comunidad, es posible observar que tanto los médicos como los administradores de los establecimientos hacen parte de la comunidad y, pese a que tienen un mayor grado de responsabilidad, no están exentos de cometer errores que puedan significar la pérdida de la vida de una persona o un menoscabo en su integridad física y emocional.

Es por lo anterior que actualmente existe una herramienta especialmente diseñada para proteger el patrimonio de personas naturales y jurídicas frente a amenazas de acciones judiciales por actuaciones profesionales, la cual, para este caso en concreto, se conoce como seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, con el propósito de dar una solución integral a las instituciones médicas que deseen cubrir los riesgos de responsabilidad civil frente a terceros en los que puede incurrir como empresa, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico y auxiliar al servicio de la institución.

Mi interés en este tema radica en que la prestación del servicio de salud involucra grandes responsabilidades, razón por la cual debería contar con el respaldo suficiente para proteger el patrimonio de la entidad. Es por ello que considero este asunto como un tema de estudio relevante,

dadas las consecuencias e impactos económicos que genera en la comunidad y en las políticas públicas la implementación de este seguro frente al servicio de la salud. Sin embargo, pese a su importancia, la doctrina jurídica colombiana se ha centrado en desarrollar el tema de seguros de responsabilidad civil individual de los profesionales de la salud y no desde el enfoque de aseguramiento de la entidad médica. Según Benjamín Herazo Acuña, en su artículo titulado “Algunos problemas de la salud en Colombia” (Herazo, 2010), la salud en Colombia presenta una evaluación negativa, debido a varias situaciones, entre las cuales se pueden destacar: la corrupción generalizada; la injusticia e inequidad biológica, social, económica y política, lo cual genera los más altos índices de pobreza en el país, como los que presentan actualmente; la mala praxis de algunos profesionales de la salud; el considerar la prestación de servicios de salud como un negocio especulativo, que debe generar muchos ingresos y ganancias; y la mentalidad curativa y no preventiva de empresarios, dirigentes, directivos y profesionales de la salud.

Dadas estas problemáticas actuales en Colombia, los establecimientos prestadores de este servicio y los profesionales de la salud tienen una mayor conciencia de los peligros a que se exponen en su trabajo, y es por ello que se ven en la necesidad de adquirir un seguro de responsabilidad civil como protección a sus patrimonios en caso de alguna eventualidad. En este trabajo no abordaré el estudio de las pólizas de responsabilidad civil de los médicos y demás profesionales sino exclusivamente las de clínicas y centros médicos.

Así mismo, estudiaré dos pólizas de compañías diferentes, que tienen el mismo objeto, atender el seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, analizando los términos y condiciones universales y particulares que brinda cada una de estas compañías de seguros, y realizando un paralelo en cuanto a los amparos establecidos en cada una de estas pólizas; se

pretende con esto, que en el momento en que las clínicas y hospitales opten por tomar una póliza de responsabilidad civil para proteger cualquier eventualidad, frente a acciones judiciales por actuaciones profesionales en la prestación de un servicio de salud, puedan tener un documento que les permita tomar decisiones de una manera informada frente a sus necesidades e intereses.

El aporte de este trabajo consiste, entonces, en analizar tales documentos y proponer criterios jurídicos a tener en cuenta tanto por las compañías aseguradoras como por sus clientes, al momento de tomar una de tales pólizas.

CAPITULO I

NOCIONES GENERALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En el presente capítulo se realiza un estudio de los aspectos teóricos y prácticos de la responsabilidad civil, con el fin de acercar al lector al propósito de este texto monográfico en cuanto a la responsabilidad civil de las Clínicas y Hospitales.

CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En el presente capítulo se hará un estudio de las diferentes definiciones de la figura de la responsabilidad civil, desde la doctrina y la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana para así llegar a una definición sólida, completa y que reúna todos los elementos de la misma para un mayor entendimiento de esta figura.

Para el doctrinante español Fernando Reglero Campos (2008), la responsabilidad civil se define en las siguientes palabras:

“La responsabilidad es imputación... Cuando un sujeto incumple un deber o una obligación o cuando causa un daño, es responsable siempre que el incumplimiento o el daño le sean imputables, pero esto por sí solo no da lugar a responsabilidad. Para ello es necesario que el incumplimiento sea atribuible al obligado en virtud de un determinado título de imputación, sancionado por una norma jurídica. Si el deudor es responsable de la contravención es porque existe una norma que le atribuye el incumplimiento y que le obliga a cumplir, bien por su equivalente o bien a restituir lo obtenido como contraprestación.”

Según los autores venezolanos Maduro y Pittier, la noción de responsabilidad civil radica en una concepción de Derecho natural conocida desde la Antigüedad, que sirve de norma

fundamental de la vida del hombre en sociedad, por medio de la cual se señala que nadie debe causar un daño injusto a otra persona y, en caso de causarlo, dicho daño debe ser reparado. Lo anterior basado en la historia del Derecho con una de sus primeras fuentes en la Ley del Tali3n (ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, quemadura por quemadura), en la cual toda persona que causara un da1o, recibiría el mismo da1o como forma de afrontar la responsabilidad por sus actos. En épocas posteriores, como lo señalan los mencionados autores, se da paso a la etapa de las llamadas composiciones voluntarias, en la cual la persona que causare un da1o no recibiría un castigo igual al causado y, por el contrario, se le exigía una reparaci3n de tipo económico o patrimonial, surgiendo aquí el concepto de la responsabilidad civil, en principio aplicable en casos de da1os personales experimentados por la víctima, evolucionando a los da1os causados a su patrimonio y, por último a los valores de tipo moral (Pittier & Maduro, 2008).

Dado que uno de los efectos de la figura de la responsabilidad civil es la afectaci3n del patrimonio de la persona causante del da1o, me parece acertada la definici3n de Von Thur que se encuentra plasmada en el libro de Pittier y Maduro (2008), en la cual se establece:

“... la responsabilidad civil es la situaci3n jurídicade del patrimonio de la persona que ha causado un da1o injusto, quien queda obligado a repararlo.”

Jurisprudencialmente, en sentencia del 24 de agosto de 2009 de la Corte Suprema de Justicia, se determinó que la responsabilidad civil de manera simple es la obligaci3n de reparar cuando se ha causado un da1o a un tercero. De esta manera se puede decir que la responsabilidad civil es el deber de reparar todo hecho ilícito y da1oso que se causa a un tercero por medio de la indemnizaci3n de los da1os que con esta conducta se han producido.

En el ordenamiento jurídico colombiano, por medio del desarrollo jurisprudencial se ha determinado la concepción dualista de la responsabilidad en los siguientes términos:

“El Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales, y el título 34 del mismo Libro a determinar cuáles son y como se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. (...) Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual no presentan un simple interés teórico o académico ya que en el ejercicio de las acciones correspondientes tan importante distinción repercute en la inaplicabilidad de los preceptos y el mecanismo probatorio (Corte Constitucional, 2010).”

Podemos determinar que en el ordenamiento jurídico colombiano hay una concepción dualista de la responsabilidad civil, la cual se encuentran desarrollada de manera independiente en diferentes partes del Código Civil razón por la cual tiene un tratamiento diferente en su configuración y su ejecución.

De las definiciones anteriormente señaladas podemos decir que la responsabilidad civil es una figura jurídica que se ha desarrollado desde el origen de las civilizaciones, basadas en el deber y la obligación que tiene una persona de reparar todo daño que se realice a un tercero en su persona o en su patrimonio, lo cual ha llevado a que con el paso de los años y el desarrollo jurídico se diera la fijación de unos elementos obligatorios para la determinación de la responsabilidad como lo son la culpa, el daño, el nexo causal, y la determinación del régimen aplicable a la situación en concreto se realizara a través del estudio y determinación del hecho ilícito que dio origen a la responsabilidad pudiendo ser esta de origen contractual o extracontractual, según la teoría dualista de la responsabilidad civil aplicada en el ordenamiento jurídico colombiano.

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

Cuando se habla de los elementos de la responsabilidad civil, doctrinantes jurídicos como Jorge Santos y Javier Tamayo, autores que serán referenciados para el desarrollo de este escrito, han determinado que son tres los elementos que configuran la responsabilidad civil, los cuales son: la culpa, el daño y el nexo causal o relación de causalidad.

LA CULPA

En cuanto a la culpa no se encuentra una definición exacta, pero se encuentran en la doctrina las formas en las que se puede manifestar, tales como negligencia, imprudencia o impericia. Debido a esto, mencionaré dos definiciones doctrinales. Según Alessandri, la culpa se puede determinar cómo “... *un error de conducta, supone descuido, imprudencia, negligencia, falta de preocupación, atención o vigilancia, inadvertencia, omisión de aquellos cuidados que la prudencia requiere o hace necesarios, sin que sea de rigor que haya una infracción reglamentaria; la ley no la exige. En otros términos, hay culpa cuando no se obra como se debiere, cuando no se hace lo que hubiere debido hacerse*” (De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil , 1981).

Otra de las definiciones que se pueden encontrar en la doctrina es la de los hermanos Henri y Léon Mazeaud, para los cuales la culpa es “*un error de conducta que no cometería una persona prudente colocada en las mismas condiciones externas del causante*” (Tratado teórico y Práctico de la Responsabilidad Civil Delictual y Contractual).

Podemos determinar de las definiciones anteriores que la culpa supone que el comportamiento del sujeto no se ajusta al deber ser, lo cual implica una falta la cual se origina por

causas tales como la imprudencia, negligencia, falta de precaución, atención o vigilancia, inadvertencia u omisión de cuidado. Habiendo revisado las causas que dan origen a la culpa me parece importante señalar que la culpa en materia contractual, tiene una graduación dependiendo el hecho que la origina que se encuentra regulada en el artículo 1604 del Código Civil, la cual se divide en culpa grave, culpa leve o culpa levísima, graduación que tiene gran incidencia en la determinación de la responsabilidad, debido a que una vez se determine el grado de culpa del agente causante del daño se podrá determinar primero, si existe culpa y por tanto es responsable y segundo, que grado de culpa existe para la determinación de la responsabilidad en materia contractual.

En sentencia C 1008 de 2010 de la Corte Constitucional se establece la graduación de la culpa de la siguiente manera:

“El artículo 63 del Código Civil contempla un sistema de graduación de la culpabilidad civil: (i) culpa grave, negligencia grave o culpa lata, que en materia civil equivale al dolo; (ii) culpa leve, descuido leve o descuido ligero (iii) culpa o descuido levísimo. En tanto que el artículo 1604 ibídem señala los casos en que el deudor es responsable por la culpa lata o por la culpa leve, o por la levísima.”

Es importante señalar que lo anterior expuesto con respecto a la graduación de las culpas, es aplicable únicamente en el régimen de responsabilidad contractual, contrario sensu en materia extracontractual la culpa y su clasificación no tendrá incidencia en el momento de determinar la responsabilidad por un hecho ilícito, dado que el responsable queda obligado a indemnizar a la víctima por todos los daños que sufra directamente de la culpa dado que no existe un nexo

contractual entre las partes como base de determinación de las obligaciones que se tienen entre las partes.

EL DAÑO

Existen diferentes concepciones del daño como elemento de la responsabilidad civil, entre ellas podemos encontrar que el daño es una condición desfavorable para un sujeto de Derecho, que merece ser resarcida, siempre que el evento y quien la ha producido afecte una posición protegida por el ordenamiento jurídico, y siempre que sea imputable a otro sujeto, según un juicio reglamentado por la ley (Santos, 2006).

Para Arturo Alessandri:

“Daño es todo detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia que sufre un individuo en su persona, bienes, libertad, honor, crédito, afectos, creencias, etc. El daño supone destrucción o disminución, por insignificante que sea, de las ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo. Su cuantía y la mayor o menor dificultad para acreditarlo y apreciarlo son indiferentes; la ley no las considera” (De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil).

El daño es entonces el aminoramiento o la alteración de un bien jurídicamente tutelable de una persona, la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha planteado que:

“...el daño, entendido como la lesión, detrimento o menoscabo de un derecho, interés o, incluso un valor tutelado por el ordenamiento jurídico, como primer elemento de la responsabilidad civil” (Corte Suprema de Justicia, 2009)

Este elemento es esencial en la responsabilidad civil, ya sea esta contractual o extracontractual, toda vez que en ausencia de daño no hay nada que reparar o indemnizar. Son muchas las calificaciones que existen del daño a nivel jurisprudencial y doctrinal, sin embargo, me parece oportuna la clasificación que le ha dado Jorge Santos (2006) en su libro sobre instituciones de la responsabilidad civil, en la cual se encuentran:

- Daño Patrimonial: es la lesión de derechos de naturaleza económica o material, que debe ser reparada. El daño patrimonial se clasifica, a su vez, en:

i) Daño emergente: Se considera como la pérdida patrimonial efectivamente sufrida por el incumplimiento de un contrato o por haber sido perjudicado por un acto ilícito. Implica siempre un empobrecimiento y está originado tanto en los daños inmediatos como en los daños futuros, pues no siempre las consecuencias van a ser inmediatas. Es, en consecuencia, la disminución en la esfera patrimonial, es una afectación actual que ya corresponde a la persona en el instante de daño. Se encuentra establecido en el artículo 1614 del Código Civil en los siguientes términos:

“Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”

ii) Lucro cesante: Se entiende como la ganancia dejada de percibir, o el no incremento en el patrimonio dañado. Mientras que en el daño emergente hay un empobrecimiento, en el lucro cesante hay un impedimento de enriquecimiento, el cual es ilegítimo; es decir, se afecta un bien o interés que todavía no es de la persona al momento del daño. Se encuentra establecido en el artículo 1614 del Código Civil en los siguientes términos:

“la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”

- Daño extrapatrimonial: También llamado subjetivo o inmaterial. Es el daño ocasionado a la persona en sí misma, dentro de la cual se encuentra el daño moral y a la persona.

i) Daño moral: es el daño no patrimonial que se entiende como una lesión a los sentimientos de la víctima y que produce un gran dolor, aflicción o sufrimiento, por ejemplo, la pérdida de un ser querido.

ii) Daño a la persona: es el daño que lesiona a la persona en sí misma estimada como valor espiritual, psicológico e inmaterial. Afecta y compromete la persona en cuanto en ella carece de connotación económico-patrimonial.

REQUISITOS DEL DAÑO

Rafael Durán, en su libro *Nociones de Responsabilidad Civil*, ha establecido que el daño debe reunir unos requisitos para que sea objeto de indemnización o reparación, dichos requisitos son:

- Cierto: el daño se considera cierto toda vez que aparece consumado, definitivo, efectivo y real al momento de liquidarse; por ello, la certeza del daño debe ser absoluta. Lo anterior implica, que debe haber ocurrido efectivamente o se sabe con certeza que ocurrirá, lo cual debe probarse en el juicio de responsabilidad.

- Actual: la actualidad del daño se refiere a que el perjuicio debió existir en el pasado o en el presente.
- Directo: el perjuicio que se da con el daño debe tener como única causa el incumplimiento de un contrato, siempre que se hable de responsabilidad civil contractual (Duran, 1957).

NEXO CAUSAL O RELACIÓN DE CAUSALIDAD

Como lo hemos estudiando en esta capítulo para que exista responsabilidad se requieren tres elementos indispensables, los cuales son: la culpa, el daño y el nexo de causalidad para de esta manera imputar responsabilidad a un agente causante de un daño. Así, el nexo de causalidad es la relación causa-efecto que debe existir entre un acto u omisión ilícita civil y el daño ocasionado por el mismo, para que surja la responsabilidad y, por tanto, el deber de indemnizar.

De esta manera esta relación de causalidad compuesta por un hecho culposo y un daño causado es imprescindible para hacer responsable de los daños causados al autor del acto ilícito. En este mismo sentido, se dice que el antecedente que habitualmente produce un resultado es causa del consiguiente efecto. Esta causa, debe ser previsible y evitable, establece la llamada causalidad adecuada o base razonablemente suficiente para generar la correspondiente responsabilidad civil (Reglero, 2013). Lo que quiere decir que siempre que estemos ante un hecho culposo, es necesario identificar todas las causas de la producción de este daño, para con estos elementos hacer un juicio de probabilidad teniendo como base reglas de experiencia y así determinar si el hecho que se realizó puede producir el daño ocasionado o no y por tanto si existe o no un nexo de causalidad adecuado para un juicio de responsabilidad.

Una vez estudiada la definición del nexo causal como elemento esencial de la responsabilidad civil, me parece necesario señalar que si bien este es el vínculo que une la actuación culposa o dolosa del agente con el perjuicio sufrido por la víctima, este vínculo podrá ser desvirtuado a través de una causa extraña, para de este modo demostrar que entre una actuación determinada y un perjuicio no hay relación de causalidad y de esta manera el agente del ilícito pueda ser exonerado de la responsabilidad en un determinado juicio. El jurista Jorge Suescún Melo ha establecido:

“... la responsabilidad civil debe ser total o parcialmente excluida cuando el perjuicio no puede ser atribuido exclusivamente a la acción del agente, porque han intervenido y coadyudado a la generación del dolo elementos extraños, como son el caso fortuito y la fuerza mayor, el hecho de un tercero o la acción de la propia víctima. Estos eventos destruyen el vínculo causal que lleva a la exoneración del presunto autor del daño o, cuando menos, a la exoneración parcial (Suescún, 2005)”

En el ordenamiento jurídico colombiano, la fuerza mayor y caso fortuito se encuentran reglamentados en el artículo 1 de la Ley 95 de 1890, en la cual se establece:

“Se llama fuerza mayor ó caso fortuito, el imprevisto á que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.”

Se puede ver que según la ley colombiana la fuerza mayor y el caso fortuito con sinónimos y de igual aplicación, sin embargo doctrinal y jurisprudencialmente se ha determinado que las dos son instituciones independientes la una de la otra con características y efectos diferentes. Según la sentencia del 15 de junio del 2000 del Consejo de Estado, se determinó que para la configuración

de la fuerza mayor como causal eximente de responsabilidad, esta debe contener tres elementos en su definición los cuales son: debe ser un hecho externo, un hecho imprevisible y un hecho irresistible. De esta manera podemos ver que es necesario que el hecho sea ajeno a las partes involucradas en el hecho generador de responsabilidad para que se configure la fuerza mayor. En cuanto al caso fortuito la jurisprudencia y la doctrina lo refieren como causa desconocida, la cual puede o no ser imprevisible y en todos los casos irresistible. Por último en cuanto al hecho de un tercero, es necesario para su configuración que el casusante directo del hecho ilícito sea un tercero ajeno a las partes intervinientes en un juicio de responsabilidad, de esta manera no puede ser un tercero que hace parte del juicio de manera solidaria, se requiere como parametro obligatorio para esta configuración que sea una persona extraña a la relación existente.

En cuanto a la existencia del nexo causal, como lo ha establecido el Consejo de Estado en su sentencia del 2 de mayo de 2002, no hay una resución de culpabilidad, de causalidad y de responsabilidad, razón por la cual el autor de la acción debe probar todos los elementos de la responsabilidad en todos los casos de presunta responsabilidad, lo anterior esta planteado por esta corporacion en las siguientes palabras:

“ El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por si mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de

convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado”

CLASES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Es la que consiste en reparar un daño proveniente del incumplimiento culposo de una obligación derivada de un contrato. En este caso, el término contrato está empleado de un modo genérico que comprende no sólo al contrato en sí mismo, sino también todo acto convencional mediante el cual un sujeto de derecho asume una obligación. Si el incumplimiento puede ser atribuido al deudor en virtud de un adecuado título de imputación, la ley le obliga al cumplimiento y a la indemnización de daños y perjuicios en caso de existir (Reglero, 2013). Según jurisprudencia colombiana, en sentencia C-1008 de 2010 de la Corte Constitucional, se entiende la responsabilidad contractual de la siguiente manera:

“... como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico.”

La misma sentencia establece el objetivo de la responsabilidad civil contractual, siendo este la reparación del daño, expresado en las siguientes palabras:

“En materia contractual, la reparación del daño debe estar orientada también por el principio general según el cual la víctima tiene derecho a la reparación total de los daños que sean ciertos, directos, personales y que hayan causado la supresión de un beneficio obtenido lícitamente por el afectado. Esta reparación debe comprender tanto los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales. Sin embargo, en materia convencional, este principio general puede estar limitado ya sea por cláusulas legislativas razonables, o por estipulaciones de los contratantes, quienes autónomamente pueden decidir que el responsable se libere total o parcialmente de su obligación frente a la víctima, habida cuenta del interés privado que está inmerso en los derechos de crédito asociados a un contrato. En este sentido, el inciso final del artículo 1616 parcialmente acusado establece que “Las estipulaciones de los contratos podrán modificar estas reglas.”

De lo anterior podemos determinar que la responsabilidad civil contractual es la institución jurídica mediante la cual se da cumplimiento al principio jurídico en el cual se establece que el contrato es ley para las partes, de esta manera siempre que se de un incumplimiento a una obligación debidamente pactada entre las partes en ejercicio de la autonomía de la voluntad, se deba reparar este daño causado por el incumplimiento mediante el cumplimiento de la obligación inicial o la indemnización en los casos que haya lugar a ella.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

La responsabilidad civil extracontractual ha tenido diversas definiciones desde la doctrina y la jurisprudencia, en este capítulo encontraremos algunas de ellas para llegar a una definición clara y sólida de la misma. Siguiendo la doctrina jurídica de Fernando Reglero (2013), la

responsabilidad civil extracontractual es la que consiste en reparar un daño proveniente del incumplimiento culposo, en sentido amplio, de una conducta o deber jurídico preexistente, que, si bien el legislador no determina expresamente, sí protege o tutela jurídicamente a la víctima al establecer su sanción dentro del ordenamiento jurídico positivo. Ocurre cuando el agente causa un daño a la víctima mediante la comisión de un hecho ilícito ajeno al ámbito que le es propio.

Según la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, se entiende la responsabilidad extracontractual bajo los siguientes términos:

“...En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un “hecho jurídico”, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil” (Corte Constitucional, 2010).

En la misma sentencia, se establecieron los requisitos para la configuración de la responsabilidad civil extracontractual en los siguientes términos:

“como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como ‘culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este’. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”.

Según sentencia T 158 de 2018 de la Corte Constitucional la responsabilidad civil extracontractual se define en las siguientes palabras:

“La responsabilidad civil extracontractual se genera a partir de un daño causado, sin que exista una relación contractual previa entre el causante del mismo y el perjudicado, o que a pesar de que existir un contrato anterior, el daño sea completamente ajeno a su objeto. Este régimen funciona bajo el presupuesto de que, quien haya cometido un daño con su conducta sin justificación, tendrá que rectificar lo sucedido para reponer la pérdida causada, en virtud del principio de igualdad, que protege el equilibrio existente entre el autor del daño y el perjudicado. En este sentido, el autor deberá devolver algo a la víctima, reparar un objeto dañado o indemnizarla en caso en caso de que la situación original no pueda ser restablecida, que es lo que ocurre la mayoría de las veces. Es importante resaltar que no cualquier daño genera responsabilidad civil extracontractual, ya que el derecho sólo protege algunos intereses, en esa medida el daño debe estar protegido jurídicamente.”

Así pues, la responsabilidad civil extracontractual se origina a diferencia de la responsabilidad civil contractual, de un hecho jurídico que puede ser delictuoso o culposo mediante el cual se produce un daño comprometiendo estos bienes jurídicamente tutelables de una víctima como puede ser la vida, la propiedad y la salud, entre otros, configurándose de esta manera un daño que debe ser reparado con la finalidad de tratar en el mayor porcentaje posible de devolver a la persona al estado anterior a la ocurrencia del hecho ilícito que le causó el daño. De esta manera cuando se habla de responsabilidad civil extracontractual por no ser originaria de un contrato donde se especifiquen las obligaciones de cada una de las partes, le corresponde a la víctima en un juicio de responsabilidad demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil como lo son

el daño causado, la relación de causalidad entre el hecho y el daño y los perjuicios ocasionados por este daño.

CAPITULO II

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES PELIGROSAS

El continuo crecimiento y avances de la sociedad han incrementado la cantidad de objetos y actividades que presuponen riesgos mayores que una actividad común; es por ello que, siendo estas actividades parte del desarrollo económico, social y cultural de la sociedad actual, y sin las cuales no se comprende el curso normal de la sociedad, a este tipo de actividades se les ha dado un trato especial, denominándolas actividades peligrosas, lo cual se da por el riesgo intrínseco en ellas y por el cuidado que se debe tener al momento de utilizarlas o ejecutarlas.

Antiguamente se concebían dichas actividades como poco comunes en la sociedad, pero hoy en día hacen parte de la vida diaria, por lo que en este capítulo pretendo realizar un acercamiento a la denominación de actividad peligrosa que se tiene en la doctrina jurídica colombiana y, dado el escaso desarrollo legal del término, realizar un estudio de la jurisprudencia sobre el tema y así desarrollar un análisis sobre las actividades peligrosas como una figura jurídica en contraste con el ejercicio de la práctica médica, con el fin de determinar si se puede o no considerar a la práctica médica en el ordenamiento jurídico colombiano como una actividad peligrosa, dado que, pese a ser las actividades peligrosas una figura jurídica establecida en el Código Civil, no se da en la ley un listado taxativo sino enunciativo de dichas actividades, y ha correspondido a la jurisprudencia llenar tal vacío.

NOCIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS

Dado que la figura de actividades peligrosas no se encuentra regulada en la ley colombiana, lo analizaré desde el Derecho comparado, teniendo en cuenta que el ordenamiento

jurídico colombiano se encuentra en gran parte desarrollado e influenciado por los Derechos francés, italiano y chileno. Así, es viable estudiar cómo, en el transcurso de la historia jurídica de dichos países, incluido Colombia, se ha desarrollado la teoría de la responsabilidad por actividades peligrosas, teniendo en común que ninguno ha podido crear un concepto unívoco de lo que se debe entender como actividad peligrosa.

FRANCIA

Luego de 200 años, se dio una reforma al Código Civil francés Napoleónico (1804), la cual entró en vigencia el pasado 1° de octubre de 2016. Las disposiciones del ordenamiento jurídico francés, en cuanto a la responsabilidad extracontractual, se encuentran de la siguiente manera:

ARTÍCULO 1240, “Todo hecho del hombre, que ha causado daño a otro, obliga a repararlo a aquel por cuya falta ha sucedido”

ARTÍCULO 1241, “Todos son responsables del daño que ha causado no solo por sus propios actos, sino también por su negligencia o imprudencia.”

Por tanto, se puede afirmar que la persona que tiene la guarda de una cosa, tiene la responsabilidad del daño que esta cosa produjera, y para exonerarse de dicha responsabilidad, debe acreditarse el cumplimiento de alguna de las causales contempladas en la ley, que son: caso fortuito, fuerza mayor o causa extraña.

Si se estudia el Código Civil francés en sus apartes que relacionan tanto la responsabilidad civil contractual como extracontractual, se puede determinar que no existe un listado taxativo de las actividades que se consideran peligrosas. Sin embargo, en su jurisprudencia se ha determinado que una cosa que por su naturaleza no es peligrosa, en algún momento puede dotarse de esta

característica, dependiendo del uso que se le dé, al igual que la regulación que sobre esta materia se da en Italia, como lo veremos a continuación.

ITALIA

El Código Civil italiano regula la responsabilidad extracontractual en el título 9^{no} del libro 4^{to}, titulado “*De los hechos ilícitos*”, en su artículo 2043, que establece:

“Cualquier hecho doloso o culpable, que ocasione a un tercero un daño injusto, obliga al que ha cometido el hecho a reparar el daño.” (1942)

Dicho artículo contiene dos aspectos importantes en cuanto a la responsabilidad: una, relativa a una cláusula general de responsabilidad, y la otra, la fijación de la culpa como uno de los criterios de responsabilidad. Por ende, todo daño injustamente causado a un tercero debe ser reparado.

Lo anterior debe ser estudiado armónicamente con el artículo 2050 del Código Civil Italiano, referente a las actividades peligrosas, el cual establece:

“Cualquiera que cause daño a un tercero en el desarrollo de una actividad peligrosa, por su naturaleza o en relación con los medios empleados, está obligado a la reparación si no prueba que ha adoptado todas las medidas idóneas para evitar el daño.”

La jurisprudencia italiana ha analizado que cualquier actividad del hombre puede ser ejercida con peligrosidad. Es por ello que el carácter peligroso de una actividad debe ser apreciado objetivamente, en relación con la actividad como tal y no subjetivamente en relación con la conducta del hombre, como lo estableció el Tribunal Supremo de Casación en sentencia del 29 de Julio de 2015, en la cual señala:

“Con respecto a la indemnización por daños de conformidad con el art. 2050 cc, son actividades peligrosas no solo aquellas calificadas como tales por la ley de seguridad pública y otras leyes especiales, pero también aquellas que por su propia naturaleza o por las características de los medios utilizado, se comportan, debido a su gran potencial ofensivo, una posibilidad significativa de la ocurrencia del daño”. (2015)

CHILE

Se establece en los artículos 2314 y 2329 del Código Civil Chileno:

ARTÍCULO 2314. *“El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito”*

ARTÍCULO 2329. *“Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta.*

Son especialmente obligados a esta reparación:

1º. El que dispara imprudentemente un arma de fuego;

2º. El que remueve las losas de una acequia o cañería en calle o camino, sin las precauciones necesarias para que no caigan los que por allí transitan de día o de noche;

3º. El que, obligado a la construcción o reparación de un acueducto o puente que atraviesa un camino lo tiene en estado de causar daño a los que transitan por él.” (1855)

De esta manera, se puede evidenciar que el daño proveniente de un hecho que no sea peligroso por sí mismo, no podrá imputarse a una persona, salvo si se demuestra que el hecho se realizó en circunstancias o condiciones que permiten esa atribución, probando la culpa.

En cuanto a los daños provenientes de las cosas, será imputado el que las tenga a su cuidado, sin necesidad de tener culpa en su ocurrencia, toda vez que la presunción se fundamente en una falta por omisión al no haber tomado las precauciones necesarias para evitar un daño.

En cuanto a las actividades peligrosas, en el ordenamiento jurídico chileno se sigue la línea que se ha manejado en Francia e Italia, toda vez que no existe un listado taxativo de las mismas, y corresponde a los jueces analizar el caso en concreto y determinar la peligrosidad de la actividad, basado en los principios tradicionales del respectivo ordenamiento jurídico.

La jurisprudencia chilena más importante en cuanto a las actividades peligrosas establece, mediante la sentencia de casación de 22 de septiembre de 1905, lo siguiente:

“Que importa negligencia de parte del dueño de una oficina salitrera o de su administrador, el hecho de permitir o no impedir que los trabajadores transiten al lado de los cachuchos de salitre hirviendo, cuando éstos no están protegidos por rejas protectoras; y esta negligencia lo hace responsable del daño causado... la existencia de peligro para la vida de los trabajadores” (1905)

La segunda sentencia icónica respecto a este tema es la sentencia de casación del 29 de agosto de 1917, en la cual se establece:

“Que la circunstancia de imprimir a un tranvía, sin causa justificada, una velocidad mayor que la reglamentaria, y el no prever la resistencia o estado de los frenos que deben servir para detener el carro antes de que se produzca un accidente, importan culpa y negligencia en el conductor del tranvía, que, cuando menos, merecen el calificativo de levísimas...Que todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de una persona, debe ser reparado por ella o por quien dependa” (1917)

Del análisis de las anteriores sentencias del ordenamiento jurídico chileno se puede evidenciar la presunción de responsabilidad en el desarrollo de las actividades peligrosas y por el hecho de las cosas; no limitándose únicamente al elemento subjetivo de la malicia o negligencia, sino a la presunción de responsabilidad por el mero hecho de que un tercero sufra un daño por haberse ejecutado un hecho o dejado de cumplir un deber de cuidado, que puede llevar a afectar a un tercero.

Como en los demás ordenamientos jurídicos estudiados, la presunción de responsabilidad puede ser contrariada demostrando que la causa del daño se dio debido a fuerza mayor, caso fortuito o causa extraña.

COLOMBIA

La norma del ordenamiento jurídico colombiano que establece y desarrolla el régimen de la responsabilidad civil por actividades peligrosas se encuentra consagrada en el artículo 2356 del Código Civil, el cual estipula:

“Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

Son especialmente obligados a esta reparación:

- 1. El que dispara imprudentemente un arma de fuego.*
- 2. El que remueve las losas de una acequia o cañería, o las descubre en calle o camino, sin las precauciones necesarias para que no caigan los que por allí transiten de día o de noche.*
- 3. El que, obligado a la construcción o reparación de un acueducto o fuente, que atraviesa un camino, lo tiene en estado de causar daño a los que transitan por el camino.” (1873)*

Es importante mencionar que en este artículo no se da una definición de las actividades peligrosas sino una lista enunciativa de las mismas, es decir, no taxativa, puesto que para la época de la expedición del Código Civil en 1873, éstas eran las consideradas como actividades peligrosas y no se ha dado una actualización de la ley en cuanto a este tema.

Cuando en el desarrollo de sus actividades el hombre crea condiciones particulares de peligrosidad, el ordenamiento jurídico colombiano no puede concentrarse meramente en la diligencia normal de hombre común. Por ello, quien crea una situación peligrosa tiene el deber de restablecer la seguridad de los terceros con una mayor diligencia.

Este cambio en las concepciones de las leyes pertenecientes a un ordenamiento jurídico se debe a que la sociedad está en un constante cambio debido a los diversos avances tecnológicos, al aumento de maquinaria para producción de bienes y servicios y, por ello, sus actividades, por lo que la ley no puede ser estática en cuanto a sus determinaciones. Razón por la cual ha correspondido a la rama judicial el desarrollo del tema, debido a la necesidad de proteger a las víctimas de los daños que les son ocasionados por el desarrollo de dichas actividades. Es así como la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 3 de mayo de 1965 estableció:

“Por actividad peligrosa se entiende todas aquellas que el hombre realiza mediante el empleo de cosas o energía susceptibles de causar daño a terceros.” (1965)

Sin embargo, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de septiembre 13 de 2001, expediente 12487, estableció:

“... una actividad peligrosa se presenta cuando rompe el equilibrio existente, colocando a las personas ante el peligro inminente de recibir lesión en su persona o en sus bienes. La inminencia de un peligro que desborda la capacidad de prevención o resistencia común de los

seres humanos, son las características determinantes para definir las actividades peligrosas. No debe perderse de vista que el peligro es un concepto indeterminado y, por lo tanto, solo puede ser establecido por el juez en atención a las circunstancias particulares del caso concreto.” (2001)

Desde el punto de vista de la doctrina, hay múltiples concepciones de la denominación “actividad peligrosa”. Entre ellas podemos encontrar al jurista Javier Tamayo (1999), quien la define de la siguiente manera:

“Aquella que una vez desplegada, su estructura o su comportamiento genera más probabilidades de daño, de las que normalmente está en capacidad de soportar, por sí solo, un hombre común y corriente. Esta peligrosidad surge porque los efectos de la actividad se vuelven incontrolables o imprevisibles debido a la multiplicación de energía y movimiento, a la incertidumbre de los efectos del fenómeno o a la capacidad de destrozo que tienen sus elementos.”

Por su parte, el civilista Arturo Valencia (1998), en su libro “*Derecho Civil, de las obligaciones*”, señala que las actividades peligrosas son:

“Aquellas en que se emplean maquinas, instrumentos, aparatos, energías o sustancias que ofrecen riesgos o peligros en razón de su instalación, de su propia naturaleza explosiva o inflamable, de su velocidad, de las energías que conduzcan o de otras causas análogas”

No menos importante, Jorge Santos (2006), en su libro *Instituciones de Responsabilidad Civil*, afirma que:

“...el carácter peligroso de actividad debe medirse no con un criterio absoluto, sino teniendo en cuenta la naturaleza propia de las cosas y las circunstancias en que ella se realiza, y desde luego, teniendo en cuenta el comportamiento de la persona que ejecuta o se beneficia de

aquella actividad, en relación con las precauciones adoptadas para evitar que la cosa potencialmente peligrosa causa efectivamente un daño.”

RÉGIMEN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS EN COLOMBIA

La línea jurisprudencial de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en materia de actividades peligrosas ha venido siendo marcada por el criterio subjetivo de la imputación desde la sentencia de 18 de mayo de 1938. En ella, se estipula que la culpa es factor de atribución al deber de responder, propio del régimen general de responsabilidad, según lo dispuesto en el artículo 2341 del Código Civil y las actividades peligrosas consagradas en el artículo 2356 de la misma ley. (Corte Suprema de Justicia. Sala Civil., 1938)

La actividad peligrosa es entendida para dicha corporación de la siguiente manera:

“... aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños, debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva in situ el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que despliega una persona respecto de otra... ”. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2010)

Así, la culpa como presupuesto de la responsabilidad en materia de las actividades peligrosas, conforme la construcción jurisprudencial, ha sido presumida sin admitir prueba en contrario en lo que a la diligencia se refiere. Por ello, el solo hecho de desarrollar la actividad peligrosa, presume la culpa como factor de imputación, como lo determina Alma Ariza (2010) en su libro, en el cual estipula:

“Se trata de una presunción de pleno derecho en tanto no se admite desvirtuar el contenido de la presunción, no es dable probar que no se actuó con culpa. La única defensa del demandado estará en el marco del nexo de causalidad, demostrando que, pese a la presunción, el daño causalmente fue consecuencia el elemento extraño.”

Cuando se realice una actividad que la jurisprudencia determine como peligrosa y haya ocurrido un daño derivado de la misma, al reclamante le basta con demostrar judicialmente el desarrollo de la actividad y el daño derivado de ello y, por el otro lado, el demandado, frente a quien se presume la culpa, sólo se podrá defender en cuanto a la causalidad, probando que el daño se produjo con ocasión de la intervención del elemento extraño entendido como fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero o hecho de la víctima. (Ariza, 2010)

Por medio de la sentencia número 1001-01054, con fecha 24 de agosto de 2009, de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (2009), se modifica la línea jurisprudencial que había seguido la corporación desde sus orígenes y se establece que las responsabilidades en casos de actividades peligrosas, deberán ser sometidas al régimen de la responsabilidad objetiva, contrario a lo que establecía anteriormente que era la responsabilidad subjetiva. El magistrado ponente de esta sentencia, William Namén Vargas, lo define en las siguientes palabras:

“La responsabilidad “objetiva”, por oposición a la “subjetiva” describe hipótesis de imputabilidad sin culpa, donde la culpabilidad carece de relevancia para estructurarla remitiéndose a factores objetivos como el riesgo o el peligro, la capacidad de asumir los costos de evitación o de reparar la lesión, fundándose en la situación del sujeto respecto de las cosas, su posición o relación con sus congéneres o el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa

permitida por su utilidad social, verbi gratia, la custodia de una cosa, la propiedad sobre esta, el uso de un animal o el riesgo.”

En tal sentencia se realiza un análisis jurisprudencial de la responsabilidad civil por actividades peligrosas desde la sentencia 14 de marzo de 1938 hasta hoy, en la que se pueden ver los siguientes aspectos a destacar:

- La responsabilidad por actividades peligrosas se reduce al ejercicio de dicha actividad, el daño y la relación causal entre las mismas.
- Desde la promulgación de esta sentencia, se entenderá como una responsabilidad objetiva en la que, “... *no opera alguna responsabilidad de culpa, peligrosidad, ni culpabilidad; ni se basa en la culpabilidad, sino en el riesgo o grave peligro que el ejercicio de estas actividades comporta para los demás.*”
- Re caerá la responsabilidad en quien desarrolla la actividad que pueda exponer a un tercero a un peligro fuera de los riesgos normales de la vida en comunidad. Por lo anterior, será responsable quien la ejerza, o esté bajo su control, vigilancia y dirección.
- Por último, pero no menos importante, para la exoneración de la responsabilidad sólo se aplicará la causal del elemento extraño, lo que significa fuerza mayor, caso fortuito, la intervención de un tercero o de la víctima. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2009)

Sin embargo, en decisión del 26 de agosto de 2010, la Corte Suprema de Justicia se pronuncia reconociendo que el régimen de actividades peligrosas es de imputación subjetiva con presunción de culpa, desvirtuable sólo con la prueba de la ocurrencia de caso fortuito o fuerza

mayor, culpa de la víctima o intervención de un tercero. Sobre la misma, indicó la Alta Corporación que:

“ La Corporación de modo reiterado tiene adoptado como criterio hermenéutico el de encuadrar el ejercicio de las actividades peligrosas bajo el alero de la llamada presunción de culpabilidad en cabeza de su ejecutor o del que legalmente es su titular, en condición de guardián jurídico de la cosa, escenario en el que se protege a la víctima relevándola de demostrar quién tuvo la responsabilidad en el hecho causante del daño padecido cuyo resarcimiento reclama por la vía judicial, circunstancia que se explica de la situación que se desprende de la carga que la sociedad le impone a la persona que se beneficia o se lucra de ella y no por el riesgo que se crea con su empleo. El ofendido únicamente tiene el deber de acreditar la configuración o existencia del daño y la relación de causalidad entre éste y la conducta del autor, pudiéndose exonerar solamente con la demostración de la ocurrencia de caso fortuito o fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o la intervención de un tercero.” (2010)

Dado esto, frente a la posición de la Corte Suprema de Justicia, el régimen de las actividades peligrosas implica una ventaja probatoria para las víctimas que reclaman, quienes se podrán limitar a evidenciar la actividad en sí misma y el daño generado con ella, absteniéndose de demostrar el factor de imputación. Por lo anterior, se parte del supuesto de que existe una obligación de custodia por parte del guardián de las cosas, que es aquella persona que tiene el control, la vigilancia y la disposición de la cosa al momento del daño y, si se da un incumplimiento sin causa al deber de custodia, tal persona está en la obligación de indemnizar los perjuicios causados a la víctima.

En dicha sentencia, la Corporación determina que ha sido invariable desde hace muchos años su línea jurisprudencial frente a este tema y no existe una razón por la cual se daba cambiar y acoger la tesis de la responsabilidad objetiva, en los siguientes términos:

“Este estudio y análisis ha sido invariable desde hace muchos años y no existe en el momento actual razón alguna para cambiarlo, y en su lugar acoger la tesis de la responsabilidad objetiva, porque la presunción de culpa que ampara a los perjudicados con el ejercicio de actividades peligrosas frente a sus victimarios les permite asumir la confrontación y el litigio de manera francamente ventajosa, esto es, en el entendido que facilita, con criterios de justicia y equidad, reclamar la indemnización a la que tiene Derecho.” (2010)

Pese a lo anterior, la Corte también acoge lo establecido en el artículo 2356 del Código Civil, existiendo así la presunción de responsabilidad en contra del agente, en los casos de daños causados por el desarrollo de ciertas actividades que conllevan una peligrosidad. Sin embargo, dicha responsabilidad no exonera a la parte del pago de la indemnización a la víctima, sino en cuanto se demuestre caso fortuito, fuerza mayor o la intervención de elementos extraños.

Mediante la sentencia 26 de agosto de 2010, se retoma la línea jurisprudencial acogida tradicionalmente por esta corporación, referente a la responsabilidad subjetiva en cuanto a las actividades peligrosas. Me parece importante señalar el aclaramiento de voto dado por el magistrado William Namén Vargas, acogido por los magistrados Jaime Alberto Arrubla Paucar y Arturo Solarte Rodríguez, en el cual se plantea que, debido a la transformación, evolución y avance del ser humano, es necesario un dinamismo jurídico, con el fin de que el ordenamiento jurídico se acomode a las necesidades propias del momento en el tiempo en que nos encontremos. Es por ello que en esta sentencia, el magistrado William Namén Vargas establece que la presunción de culpa

por el ejercicio de una actividad peligrosa, carece de “*fundamento legal y lógico*”, en las siguientes palabras:

“Legal, porque ninguna parte del artículo 2356 del Código Civil, siquiera menciona presunción alguna.

Lógico, porque cualquier actividad humana, y en especial, la peligrosa, puede desplegarse con absoluta diligencia o cuidado, o sea, sin culpa y también incurriéndose en ésta.”

Y establece la responsabilidad objetiva, en los siguientes términos:

“La responsabilidad «objetiva» por oposición a la “subjetiva” describe hipótesis de “imputabilidad sin culpa”, fundada no “en la culpabilidad del comportamiento dañoso”, sino “en circunstancias objetivas” ajenas a la negligencia y a la intención de causar el daño

En la responsabilidad por actividad peligrosa, la “culpa” carece en absoluto de toda relevancia, no porque se presuma, sino porque no es elemento estructural de la misma. No es necesaria para su configuración normativa. Tampoco la ausencia de culpa o la prueba de la diligencia y cuidado eximen de responsabilidad.” (2010)

Por otro lado, el artículo 2356 del Código Civil consagra un tipo de responsabilidad diferente a la consagrada en el artículo 2341 del mismo código, hablando así de una regla general que tiene consagrada una excepción. Siendo la regla general la “*malicia o negligencia*” y la excepción del mismo, el daño causado sin malicia o negligencia.

Del estudio de este capítulo en cuanto al régimen de las actividades peligrosas, determino lo que desde mi punto de vista se entiende como falta de activismo legislativo, debido a que los legisladores no están regulando esta institución jurídica, por lo cual se le está dejando el poder a los jueces de definir el asunto, dificultando la aplicación de las normas debido a la gran cantidad

de sentencias sobre el tema y las diferencias en las posiciones de los jueces, afectando esto la seguridad jurídica y la actualización de la legislación en el tiempo.

Así, podemos ver que a lo largo del tiempo la más alta corporación de la jurisdicción ordinaria del sistema jurídico colombiano no ha tenido una posición clara al respecto y, por el contrario, sus pronunciamientos han llegado a introducir confusiones en el ordenamiento jurídico entre los conceptos de responsabilidad objetiva y subjetiva, lo cual implica un debate alrededor de los elementos de la responsabilidad civil, dado que con la presunción de culpa se exime de responsabilidad toda vez que se demuestre la diligencia, cuidado y la existencia de una causa extraña. Sin embargo, en la jurisprudencia se determina que dichos elementos no son constitutivos de exoneración sino que, por el contrario, sólo lo serán cuando se dé la concurrencia de una causa extraña, encajando así la discusión alrededor del nexo causal; todo esto llevando al juez como examinador de los hechos del caso en concreto a graves problemas de aplicación debido a la diferencia de las teorías y, por lo tanto, las diferencias en su aplicación. Considero, entonces, pertinente, la creación de un modelo universal que contenga criterios para aplicar a la mayoría de situaciones que pongan en juicio una actividad presuntamente peligrosa, para que por medio de criterios objetivos, claros, tácitos e inherentes a una actividad peligrosa, se falle de una manera menos influenciada por la subjetividad de las posibles exoneraciones y se genere menos disenso en la perspectiva y el discernimiento de una actividad peligrosa de la que no lo es.

¿LA ACTIVIDAD MEDICA SE TRATA JURISPRUDENCIALMENTE COMO UNA ACTIVIDAD PELIGROSA?

Dentro de las diferentes actividades profesionales, la medicina genera socialmente un alto grado de sensibilidad. Primero, porque ningún miembro de la sociedad está exento de necesitar un servicio de este tipo y, segundo, porque cuando se presentan los errores o imprecisiones en la prestación del servicio médico, se pone en riesgo la existencia del hombre, pues la salud se define como el estado de completo bienestar a nivel físico, social y psicológico en general. (Sanz, Olivares, Saldaña, & Roa, 2006)

Es por ello que todos los miembros de la sociedad aspiran a esta prestación en algún momento de su vida, y su ausencia o mala práctica significa una alteración de la vida individual y de su vida en sociedad.

Por ello, las reclamaciones en torno al desarrollo de la medicina, la intervención o, en general, a los resultados del servicio médico, han llevado a que la rama judicial del ordenamiento jurídico colombiano establezca los parámetros de evaluación que permiten determinar los supuestos en los que efectivamente debe resolverse favorablemente una petición de indemnización de un paciente que ha sido víctima de la prestación del servicio médico.

Así, los médicos deben, en el ejercicio de su profesión, según lo estipula la Ley 23 de 1981, *“Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*, regirse por los parámetros generales de no dañar a nadie, que se encuentran preceptuados, primero, en los principios inherentes a cada persona y, segundo, en los conceptos generales de la responsabilidad establecidos por la ley.

De igual forma, los médicos tienen la obligación de responder por los daños que se deriven del ejercicio de su actividad médica, siendo responsables por su actuar en el ejercicio de la profesión. Estableciéndose la actividad médica como peligrosa o no, el profesional está obligado a responder por los daños causados por el ejercicio de una forma negligente o imprudente, entendiendo lo anterior como una responsabilidad derivada de su actuar culposo y no como consecuencia del desarrollo de la actividad, como se describe a continuación:

“... el médico puede obrar culposamente y, en ese caso, debe responder por el daño causado. Pero este es otro asunto. Por culpa se entiende una forma de conducta irregular en la cual no media una intención de dañar, pero que viola preceptos de prudencia, conocimiento, pericia y diligencia al efectuar la acción. A esto se puede sumar la falta de seguimiento de reglas aceptadas de la acción en el momento en que ésta se efectúa.” (Guzmán, 2006).

Cabe resaltar que uno de los propósitos de la medicina es mejorar la calidad de vida del paciente y evitar su sufrimiento. Sin embargo, esta ciencia se encuentra lejos de tener la cura para muchas enfermedades y, por ende, cada decisión empleada dentro de la actividad médica se toma teniendo presente riesgos y beneficios, donde el riesgo puede ser un daño al bien jurídico, entendido como el objeto material o inmaterial que se encuentra amparado y protegido por el Derecho, en este caso, la vida del paciente. Por lo que toda decisión médica, que cumpliendo sus propósitos, quiera lograr un beneficio, tiene un riesgo inminente. Riesgo que podemos entender como justificado, debido a que está sopesado por un beneficio que en muchos casos está muy por encima del riesgo, brindándole al paciente mejor calidad de vida y oportunidad a mejor salud y bienestar.

En cuanto a la prestación del servicio, se puede inferir que la parte que se beneficia del ejercicio de la actividad médica es el paciente, dado que esta actividad está encaminada a restablecer en su totalidad o en la parte que se pueda, la salud del paciente. Es por ello que, desde mi punto de vista, analizada desde un enfoque social de la actividad, no se puede considerar a esta como una actividad peligrosa, ya que dichas actividades se caracterizan por ir encaminadas a la obtención de un beneficio por la parte que recibe la contraprestación de la actividad. Si se llegara a concebir a la actividad médica con una actividad peligrosa se estaría oponiendo el carácter social y humanitario esencial de esta profesión.

Frente a este tema, el civilista Javier Tamayo, afirma:

“Aunque en un principio se dijo que la presunción de responsabilidad pesaba contra quien creaba el riesgo, lo cierto es que finalmente terminó por aceptarse que la responsabilidad pesaba sobre quien se beneficiaba con el mismo. No falta quien afirme que, en la medida en que el médico recibe alguna remuneración por su servicio, él es quien se beneficia con el riesgo producto del acto médico. Sin embargo, tal solución estaría falseada, pues los bienes contrapuestos son infinitamente dispares, ya que la vida y la integridad personal del enfermo tiene un valor superior. Ello quiere decir que quien se beneficia con el riesgo del acto médico es el paciente y, por tanto, lo lógico es que sea él quien asuma ese riesgo, a menos que haya una culpa comprobada.

Por otro lado, en cierta forma, cuando el médico interviene al paciente, la situación es riesgosa para éste, no tanto por la actividad misma del médico sino por el estado de salud del paciente. O sea que no sería raro pensar que el riesgo lo está creando realmente el paciente, y el

médico, en virtud de un deber y de una justificación legal, trata de recuperar la salud del enfermo. Es en virtud del cumplimiento de un deber que el médico actúa.” (Tamayo, 1999)

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 30 de enero de 2001, con magistrado ponente José Fernando Ramírez Gómez, establece que la actividad médica no se puede considerar como una actividad peligrosa en las siguientes palabras:

“ posee implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la profesión de la salud. Ciertamente, se dijo en dicha sentencia, "el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las "implicaciones humanísticas que le son inherentes", al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981.”

...

Desde luego que el razonamiento precedente tiene validez, para cuando el acto médico o quirúrgico corresponde a un ejercicio legal de la profesión por persona o institución, que además de capacitada académicamente, está autorizada o habilitada oficialmente para dicha práctica, pues son esos los criterios valorativos que el acto demanda para entenderlo como de beneficio para el paciente y socialmente justificado....

...

Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981.”

Bajo este entendido, podemos afirmar que, si el médico incurre en un daño debido al incumplimiento de una de las obligaciones inherentes a la relación contractual médico- paciente, el médico deberá responder por el incumplimiento de tales obligaciones, teniendo claro que el tipo de obligación intrínseca de este tipo de contrato es de medio y no de resultado. El médico está obligado a usar todos los mecanismos para llegar a un fin determinado, no está obligado a llegar a este fin para el cumplimiento de la obligación.

La sentencia anteriormente citada señala:

“El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.” (Corte Suprema de Justicia, 2001)

Así podemos determinar que el médico no está obligado al restablecimiento efectivo de la salud del paciente; por el contrario, sí está obligado a desplegar todos los medios necesarios para este fin. Así, la misma sentencia del 30 de enero de 2001 establece:

“Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo “a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”

Ahora, en cuanto al tema de la medicina como actividad peligrosa, podemos encontrar pronunciamientos del Consejo de Estado, que en varias oportunidades se ha negado a considerar la medicina de tal forma; entre estos pronunciamientos se encuentra como sentencia de mayor trascendencia, la de 24 de agosto de 1992, Sala de lo Contencioso Administrativa, con magistrado ponente Carlos Betancurt, que establece:

“Si bien el ejercicio de la medicina en si no puede calificarse como una actividad peligrosa, sí puede representar un gran riesgo para los pacientes por los imponderables que la rodean, por lo que significa la integridad física y mental de las personas usuarias del servicio”

Es importante destacar que en los litigios que se llevan a cabo sobre responsabilidad médica, al médico en ejercicio de su profesión no se le presume la culpa. Es obligación de la víctima demostrar que el daño se deriva de una mala práctica del médico o de su actuar culposo, lo anterior contrario a lo que establece el régimen de las actividades peligrosas, donde la culpa o actividad peligrosa se presume por el mero ejercicio de la actividad.

Sin embargo, en la realidad de la vida diaria se presenta la dificultad para la víctima al momento de demostrar la culpa del médico, debido a que es éste el que posee los instrumentos, mecanismos y conocimientos necesarios para la prueba; dado este desequilibrio, en temas probatorios el Consejo de Estado ha señalado en varios fallos:

“...con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible las comprobaciones respectivas. Tal es el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios. Sin duda resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al actor , normalmente el paciente o sus familiares, a la demostración en las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueran estos los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formularan...”

(Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativa, 1992)

En este mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de recurso de casación con fecha 18 de diciembre de 2017, estableció:

“En tiempo reciente, la Corte, retomando esas enseñanzas, ha puntualizado que “ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar. (CSJ, SC 12947 del 15 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2001 00339 01; se subraya). Aunque esta sentencia que se cita se refiere concretamente a la carga dinámica, es necesario advertir que en muchos casos también le es aplicable el nuevo concepto del “Deber-obligación de todas las partes de aportación de las pruebas.”

...

Conviene señalar que hoy en día, el inciso 2º del artículo 167 del Código General del Proceso, en relación con el deber procesal de que se trata, prevé que “según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir la carga al decretar pruebas, durante su práctica o en cualquier momento de proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de la prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentra la contraparte, entre otras circunstancias similares. Se positivizó, pues, lo que hasta ahora era

sólo una postura jurisprudencial y doctrinaria.” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2017)

El Consejo de Estado, en otra de sus providencias, estableció:

“Por lo demás, si las conclusiones anteriores no pudieran considerarse suficientes, no le cabe duda a la Sala de que el caso es uno de aquellos en los que la demostración de los hechos que estructuran la falta, salvo en cuanto se refiere a la aplicación de la anestesia no indicada, resulta prácticamente imposible para la víctima, dado que se trata de acreditar la impericia de un procedimiento que no fue en presencia de otros profesionales distintos al directamente encargado del mismo, y sobre el cual no fue posible obtener mayor información en virtud de la falta de voluntad de la entidad demandada para aportar al proceso las pruebas respectivas. Sería procedente, en estas condiciones, con fundamento en la equidad, como criterio auxiliar de la actividad judicial, acudir, de manera excepcional a la inversión del deber probatorio de dicho elemento de la responsabilidad, inaplicando el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, conforme a lo explicado en la primera parte de estas consideraciones, y presumir, entonces, que la administración de la anestesia local a (S) se hizo con negligencia e impericia, por parte del anesthesiólogo del ISS que tuvo a su cargo el procedimiento...” (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativa, 2004)

Pese a lo anterior, en decisión de la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia 11 de abril del 2012, se estipula que la actividad médica se debe calificar como actividad peligrosa, en los siguientes términos:

“...que si hay una actividad peligrosa en la que se debe consentir la existencia de un riesgo permitido, esa es la medicina. En verdad, se admite cierto nivel de exposición al daño

inherente a su ejercicio, en tanto se trata de una ciencia no exacta cuya práctica demanda para el colectivo social la necesidad de aceptar como adecuada la eventual frustración de expectativas de curación o recuperación, siempre que no se trascienda a la estructuración de una aproximación al daño evitable o no tolerado.”

Sin embargo en la misma sentencia, se determina que no puede entenderse dentro del régimen de la responsabilidad propio de estas actividades, ya que es necesario revisar el comportamiento del agente presuntamente responsable en cuanto a la atención y las reglas propias de su profesión. De la siguiente manera, esta misma sentencia estipula:

“Tal como se viene sosteniendo, no basta la constatación de la infracción al deber objetivo de cuidado, para atribuir el comportamiento culposo; tampoco el incremento o creación del riesgo no permitido. Se insiste, la conducta negligente del facultativo debe tener repercusión directa en el desvalor de resultado, pues si la lesión o la muerte de la persona sobreviene como derivación de situaciones al margen de la práctica médica o por alguna táctica distractora del tratamiento asumida por parte del paciente –autopuesta en peligro o acción a propio riesgo-, no habría lugar a imputar el delito imprudente al galeno, pues sería a aquél y no a éste, entonces, a quien se debería atribuir la contribución al desenlace transgresor del interés jurídico tutelado.”

Es así como se debe tener en cuenta el deber objetivo de cuidado, y aplicar lo que el estatuto del Derecho de daños determina como imputación subjetiva, teniendo como requisito la culpa como presupuesto de la responsabilidad médica; entendiendo la culpa como la infracción del deber objetivo de cuidado o como infracción a los deberes de prudencia y diligencia. Así, se excluyen los supuestos de la responsabilidad objetiva e incluso de la presunción de culpa. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, 2012)

La Corte no desconoce la regulación especial que existe sobre el ejercicio de la medicina, y en dicha sentencia hace un estudio de las mismas con relación a la responsabilidad y al deber objetivo de cuidado que radica en el médico, definiéndolo en los siguientes términos:

“Para establecer si el facultativo violó o no el deber objetivo de cuidado y, con ello, creó o amplió el radio de acción del riesgo porque su actuar lo situó más allá del estándar autorizado o relevante, es imprescindible determinar cuál es el parámetro de precaución –protocolo, norma, manual, baremo o actividad concreta conforme a la lex artis [70][70]- que se debía aplicar al caso específico o que hipotéticamente podría haber empleado otro profesional prudente -con la misma especialidad y experiencia- en similares circunstancias, para enseguida, confrontarlo con el comportamiento desplegado por el sujeto activo del riesgo

...

Su artículo 16 de la Ley 23 de 1981 (por la cual se dictan normas en materia de ética médica), dispone que “[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”

Y de acuerdo con el artículo 13 del Decreto 3380 del mismo año, se prevé que “[t]eniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o 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.”

De lo visto en este capítulo se puede concluir que, en materia de responsabilidad médica, el Consejo de Estado, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia no califican, por regla general, la actividad médica como peligrosa, pues el “galeno” debe regirse por la *lex artis* en cuanto a los protocolos propios de la actividad para el tratamiento de pacientes, actuando con el cuidado debido que le impone la ley para evitar la creación de riesgos innecesarios que termine en la ocurrencia de un daño que pueda generar responsabilidad. De igual forma, se puede concluir que, para la jurisprudencia colombiana, es necesario valorar el factor de imputación de responsabilidad por culpa y culpa probada, lo cual no se aplica para el régimen de las actividades peligrosas. Así pues, la estructura propia del régimen de actividades peligrosas no es aplicable a la prestación de servicios médicos (Ruiz, 2004).

Por lo que a mi parecer, es evidente la necesidad de una actualización de la tipificación en cuanto a las actividades peligrosas, lo anterior basado e inspirado en la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, que hasta hace unos años generaba un ámbito de seguridad jurídica, disminuyendo las interpretaciones frente a este tema y los casos de aplicación diferente al tener una posición unánime y clara con respecto al cuestionamiento de si la actividad médica es o no una actividad peligrosa. Sin embargo, en algunas de las sentencias mencionadas en este capítulo, se evidencia la existencia de la figura de “doctrina probable”, lo anterior fundamentado en el pronunciamiento del magistrado que emitió sentencia contraria a la línea jurisprudencial que ha desarrollado dicha corporación acorde a la teoría de responsabilidad subjetiva.

La Corte Constitucional ha establecido frente a la doctrina probable: *“Tres decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema, como tribunal de casación, sobre un mismo punto de Derecho, constituyen doctrina probable, y los jueces podrán aplicarla en casos análogos”* (2001),

es por esta razón que sería necesaria una modificación por parte del legislador en cuanto al desarrollo de la figura jurídica de las actividades peligrosas.

El avance en el tiempo y la historia han traído grandes cambios sociales, cambios que conllevan a una actualización según los contextos presentes y, teniendo en cuenta que la norma base de las principales instituciones jurídicas colombianas del Derecho Civil es el Código Civil, expedido en el año 1873, es necesaria una modificación que se acople a las necesidades modernas, para lo cual podemos tomar como ejemplo el ordenamiento jurídico francés, el cual modificó el Código Civil napoleónico en el año 2016, por primera vez desde su expedición, evidenciando que incluso los ordenamientos jurídicos pilares del ordenamiento jurídico colombiano han reconocido la necesidad de acomodar su Código Civil a las necesidades actuales, dando un ejemplo de flexibilidad y dinamismo del Derecho.

CAPITULO III

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

NOCIÓN

Pese a que no existe una definición de este tipo de seguros en la doctrina o en la jurisprudencia colombianas, podemos ver que la sociedad contemporánea se caracteriza, entre otras, por una demanda masiva de los servicios de salud, por lo cual las instituciones de salud pueden llegar a verse afectadas dados los riesgos de responsabilidad civil frente a terceros, debido a daños ocasionados a otras personas en la prestación de sus servicios de salud, el mantenimiento de sus instalaciones, o el personal médico y auxiliar que pueden comprometer la responsabilidad profesional de la institución al ejercer su labor médica al interior de sus instalaciones.

Dado lo anterior, se ha creado el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales como un recurso integral para las instituciones médicas que deseen cubrir los riesgos de responsabilidad civil frente a terceros, en los que puede incurrir como empresa, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional médica por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico o auxiliar al servicio de la empresa.

PARTES DEL CONTRATO

ASEGURADOR

Se entiende al asegurador, conforme al artículo 1037 del Código de Comercio (1971), como la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos. La empresa juega un papel fundamental en el desarrollo del contrato de

seguro. Incluso, encontramos que, en la mayoría de las legislaciones, desaparece la persona natural como asegurador, para que sólo pueda serlo la persona jurídica, es decir, la compañía aseguradora.

El derecho esencial del asegurador, denominado como compañía aseguradora, es recibir el importe de la prima como precio del riesgo que cubre. Así mismo, tiene derecho a verificar las circunstancias en la que se ha producido el siniestro, a fin de comprobar que existe cobertura según lo acordado en el contrato de seguro. Dicha verificación podrá realizarla por los medios que considere convenientes y en unos plazos estipulados legalmente. También el asegurador puede decidir libremente los riesgos que desee asumir de acuerdo con lo plasmado en la póliza de seguros que suscriben las partes.

De igual forma, la obligación esencial de la compañía aseguradora es abonar el importe de la indemnización, dentro del plazo estipulado en la ley, en caso de siniestro. En el caso de comunicar la decisión de rehusar un siniestro, la aseguradora debe indicar los motivos por los que llega a esa situación, a fin de facilitar al asegurado o al beneficiario la información suficiente para que decida sobre si acepta la negación de la compañía o, por el contrario, estima oportuna realizar una reclamación. (Gómez, 2014)

ASEGURADO - ENTIDAD MÉDICA

NOCIÓN DE EMPRESA MÉDICA

La empresa médica puede verse desde dos perspectivas: la primera de ellas es la acepción subjetiva, bajo la cual se concibe a la empresa como un patrimonio del empresario, entendida como una emanación del sujeto, lo cual lo podría constituir como un comerciante regulado por el Código de Comercio. Por otra parte, se encuentra la acepción objetiva, entendiendo la empresa como la

organización de los factores de la producción para la fabricación o intercambio de bienes y servicios destinados, en principio, al mercado de consumidores, con un fin económico. (Etcheverry, 1971)

Entendida la concepción de empresa, tenemos que detenernos en el término “médica”, dado que la actividad económica que desarrolla esta empresa está inmersa en un campo particular en el cual se involucra la vida y salud de las personas de la comunidad, teniendo estas empresas en su potestad, a diferencia de otros tipos de empresas, la prestación de la salud y, como derivado de ello, el derecho a la prestación de salud. Por lo tanto, este tipo de empresas, sean públicas, privadas o mixtas, están destinadas a la atención de pacientes en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física y mental.

TIPOS DE EMPRESA MÉDICA

En relación con los tipos de empresa médica, podemos encontrar los prestadores indirectos, los cuales se caracterizan en sus formas organizativas por ser las empresas que se encargan del financiamiento y no de la prestación médica; son entendidas como aquellas empresas encargadas de recaudar el dinero que aportan los afiliados y luego contratan con las clínicas que, en consecuencia, prestan el servicio.

Por otro lado, están los prestadores directos, cuyo objetivo como empresa crea una obligación de hacer, consistente en la prestación de servicios médicos a terceros, como se da en las clínicas, hospitales, clínicas especializadas, laboratorios, entre otros.

En los prestadores directos podemos encontrar los profesionales individuales asociados, que son aquellos profesionales que actúan dentro de la empresa médica, como lo son los médicos

dependientes y los equipos médicos. Por otra parte, podemos encontrar las empresas médicas especializadas, que se pueden considerar como subtipos de las empresas médicas, en cuanto a su función que es prestar una serie de servicios con las que no cuentan las demás, y son prestaciones específicas; entre ellas se pueden destacar los psiquiátricos y geriátricos. (Lorenzetti, 2010)

RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA MÉDICA POR DAÑOS CAUSADOS AL PACIENTE

En este capítulo se realiza un análisis de la responsabilidad por las acciones de los médicos y auxiliares, así como por las acciones de la empresa, toda vez que la clínica puede causar daños al tercero con independencia del actuar de los médicos, sea por defectuosa organización, por falta de los servicios adecuados, por las cosas que se utilizan, o por incumplimiento de las obligaciones como proveedor de servicios de consumo.

LA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA MÉDICA POR EL HECHO DE MÉDICOS Y AUXILIARES

Es fundamental para este tipo de responsabilidad que exista un dependiente que cometa un hecho ilícito, y que el mismo se realice durante el ejercicio o con ocasión de la función; así pues, lo importante es que el autor del daño haya dependido, para obrar, de una autorización del principal, lo que quiere decir que debe darse como presupuesto la existencia de un vínculo de subordinación entre el profesional y la empresa prestadora del servicio de salud. Cabe resaltar que para que exista el vínculo de subordinación que se menciona, según Ricardo Lorenzetti, no es

necesaria la existencia de un contrato de trabajo entre el médico o auxiliar y la empresa prestadora, toda vez que para este caso no se hace distinción en que la actividad se realice de forma gratuita o remunerada

El ex ministro y presidente de la Corte Suprema de Justicia Argentina, Ricardo Luis Lorenzetti, pionero en temas de responsabilidad médica, en su libro *“La empresa médica”*, señala tres teorías en cuanto a la responsabilidad de la empresa por el hecho de los médicos y auxiliares, las cuales analizaremos a continuación. La primera de ellas es la teoría francesa, la cual señala que en este tipo de relaciones se dan dos tipos de contratos: uno de servicios hospitalarios y otro con el profesional por servicios médicos. Dicha teoría ha sido criticada, dado que deja de lado otro tipo de servicios que van intrínsecos en la prestación de servicios médicos como lo son los enfermeros y demás miembros del personal médico y, como consecuencia del desconocimiento de su relación, no son sujetos con deberes en cuanto a la prestación del servicio al paciente. La segunda, denominada teoría tripartita, señala que entre la clínica y el médico se celebra un contrato a favor del enfermo, conformándose de esta forma la relación de cobertura entre las partes, donde surgen relaciones jurídicas directas y convencionales entre estos. Lo que trae como consecuencia que el paciente tiene acciones directas contra el médico y la clínica (Lorenzetti, 2010). Y por último, la tesis bipartita, aplicada en Colombia, señala que existen dos elementos a tomar en cuenta: el primero, al acreedor no le interesa que el cumplimiento de la prestación esté a cargo de la empresa médica como tal o de sus sustitutos y, segundo, lo que se denomina como equivalencia de comportamientos, en virtud de lo cual se sugiere que frente al acreedor las conductas de los sustitutos o auxiliares se unifican, considerándose como una sola. De esta forma, el acreedor tiene acciones de carácter solidarias contra la empresa y el médico o auxiliares (2010).

Como consecuencia de estos los elementos de la tesis bipartita, se puede determinar que en Colombia la relación que surge es de responsabilidad directa del deudor contractual por el hecho de sus sustitutos y auxiliares. Es por esto que, frente a un daño, el damnificado tiene la facultad de reclamar contra el autor del daño (miembro del personal médico) en forma directa y/o contra la empresa médica, sin estar obligado a llevar a juicio a los autores del hecho, a diferencia a la teoría tripartita.

Dado que se realizó la determinación de cuál es la tesis aplicable a la responsabilidad de la empresa médica en casos de responsabilidad civil médica, cabe resaltar que, para el caso concreto de Colombia, es necesario determinar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se encuentra definida y desarrollada en el libro segundo de la Ley 100 de 1993, *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, en la cual se estipula que dicho sistema está compuesto por EPS privadas y públicas de régimen contributivo y subsidiario, IPS, instituciones prestadoras de servicios privadas y empresas del Estado.

Frente a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, profirió sentencia con fecha 30 de septiembre de 2016, frente a la acción de reclamación por la parte afectada y la responsabilidad de estas entidades, determinando:

“Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto.

...

Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización.

...

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil.” (2016)

Concluyo así que, para el caso colombiano, la persona afectada por un hecho de responsabilidad civil tiene la atribución de presentar acción solidaria frente a los organismos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como personas jurídicas, y ante las personas naturales presuntamente responsables por los hechos pertenecientes al personal médico. Sin embargo, corresponde al juez determinar, dependiendo las acciones y omisiones cometidas en el caso en concreto, las partes responsables por responsabilidad civil y su cuantía. De lo cual se puede inferir que no estamos ante un sistema rígido en cuanto a la determinación de la responsabilidad sino, por el contrario, se le da un espectro de acción al juez para que realice las valoraciones del caso en concreto, dependiendo de las circunstancias particulares que revisten cada caso.

LA RESPONSABILIDAD POR EL HECHO DE LA EMPRESA

En cuanto a los temas de responsabilidad civil, es necesario hacer la distinción entre los “hechos propios” y los “hechos ajenos”, con el fin de diferenciar entre la conducta de un sujeto y la actividad que éste delega a otro para su realización.

De la responsabilidad que emana de una persona jurídica, se puede determinar como “hecho de la empresa” el que involucra a una multiplicidad de dependientes, el cual estaría conformado, entre otros, por personal administrativo, médicos, enfermeros y auxiliares. Por ello, en la legislación actual puede ser imputada la entidad prestadora de servicios de salud, tratándose de los hechos realizados por alguna persona de las que se encuentra en esa multiplicidad de vínculos.

Es así como se determina que quien contrata con una empresa o quien recibe una prestación sin fundamento en un contrato, espera una actuación coordinada y eficaz de esos medios; sin embargo, al no darse lo anterior, se puede encontrar a un responsable principal como lo es la entidad prestadora de servicios, la cual responde por las acciones de sus subordinados, como lo son médicos, enfermeras y los medios tecnológicos para cumplirlas. (La Empresa Medica, 2010)

Según Alberto J. Bueres, en su libro “Responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos” (1981), existen algunos deberes específicos que deben cumplir los establecimientos médicos, respecto de los cuales el incumplimiento es causa de imputación de responsabilidad a la empresa; plantea que dichos deberes son: el deber de seguridad y la falta de servicio.

En cuanto al deber de seguridad, es el fundamento para la responsabilidad de las empresas médicas por el hecho propio, consistente en servicios defectuosos, omisiones o acciones dañosas

en perjuicio de los pacientes y en la cuales pudieron haber intervenido médicos u otros auxiliares del personal médico de la empresa. De manera puntual, existe un caso muy discutido en cuanto a infecciones adquiridas en centros médicos debido a la responsabilidad de la empresa médica en cuanto al control de microorganismos, y otro caso a tomar en cuenta tiene relación con los daños causados a un paciente que puedan provenir por parte de otro paciente del mismo centro médico. Es por ello que se les exige a las empresas médicas un deber de seguridad que consiste en hacer todo lo posible para evitar daños al paciente con fundamento en la buena fe contractual, entendido como principio irrenunciable del Derecho, siendo aplicable en contratos onerosos o gratuitos y en clínicas de naturaleza tanto públicas como privadas.

Una vez entendido lo anterior, concluyo que el deber de seguridad es utilizado para imputar directamente a la empresa por esos hechos, ya que se trata del incumplimiento de un deber propio y no de una responsabilidad ajena.

En cuanto a la falta de servicio, se entiende que quien contrae obligaciones de prestar un servicio lo debe hacer en condiciones adecuadas para llegar al fin establecido, y es, como tal, responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Kemelmajer, 1992).

SUJETOS LEGITIMADOS PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACIÓN

En sentencia de casación civil con fecha 18 de mayo de 2005, como consecuencia de la intervención quirúrgica de una paciente mujer de 40 años a quien se le extrajo “una compresa encapsulada por fibrosis desarrollada en la zona donde se le había practicado una colecistectomía”

lo cual generó una “peritonitis aguda crónica” que le ocasionó la muerte, su esposo demandó solidariamente al médico tratante y a la clínica donde se le realizó la intervención quirúrgica.

Como criterio de la Corte Suprema de Justicia y creación de precedente en cuanto a esta materia, dicha corporación afirmó que, toda vez que la víctima directa de un acto lesivo fallezca, como consecuencia de éste, sus herederos están legitimados para reclamar la indemnización de perjuicios padecidos por este acto, mediante acción hereditaria, transmitida por el causante, con objetivo de que se le repare el daño que se le hubiese causado. De igual forma, se encuentra la acción que pueden iniciar aquellas personas herederas o no de la víctima directa, que se vean perjudicados con su deceso, mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños, tratándose en este caso de una acción “*iure proprio*”, pues se pide por cuenta propia la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial, siendo esta acción de carácter extracontractual, dada la falta de un vínculo entre el causante del daño y el afectado. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2005)

Dada esta consideración por parte de la Corte Suprema de Justicia, podemos encontrar que son varias las opciones frente a acciones de reclamación de perjuicios causados que tiene una persona afectada por el incumplimiento de los deberes de los establecimientos médicos en cuanto a la prestación de los servicios de salud, siendo de naturaleza contractual o extracontractual, dependiendo del titular de la acción. De igual forma, se puede determinar que el derecho de acción de reclamación no se agota con la muerte de la persona que sufrió el daño, dado que sus herederos legítimos están facultados para ejercer este derecho como sucesores del causante.

EL PERITO Y LA PRUEBA PERICIAL EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

EL PERITO EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Debido al incremento de las quejas y demandas contra los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de este servicio, se ha hecho indispensable la colaboración de especialistas de las múltiples áreas de la medicina para que hagan el papel de peritos en su materia, los cuales deberán cumplir una serie de características y requisitos exigidos por la ley en cuanto a su pericia y experiencia, convirtiendo así al perito en una autoridad científica y moral que ayuda a la impartición de la justicia, aportando elementos para que sus resoluciones sean justas y consecuentes con el Derecho.

La doctrina ha establecido que el perito, además de cumplir los requisitos fijados en la ley para el desarrollo de sus funciones, debe reunir una serie de virtudes y requisitos para ostentar dicha labor, entre las cuales se pueden encontrar: la pericia, honestidad, prudencia, imparcialidad, veracidad y lealtad (Carrillo, 2005).

De igual manera, la legislación de la mayoría de países señala unos requisitos tales como: ser ciudadano del país que otorga el nombramiento, ser persona natural en pleno ejercicio de sus derechos; contar con un título profesional; contar con una o varias especialidades, se requiere la posesión del certificado legalmente expedido y registrado; contar con una serie de cualidades tales como: reputación reconocida, conducirse con ética dentro y fuera del ámbito profesional, notoria buena conducta, no haber sido condenado por sentencia irrevocable como responsable de delitos dolosos, o culposos calificados como graves o ser sujeto de proceso penal, no hacer uso de sustancias psicoactivas, estupefacientes u otras que produzcan efectos similares (Witthaus, 1991).

Junto a lo anterior, las legislaciones de la mayoría de países contienen en sus leyes algunos impedimentos para la práctica pericial, entre los cuales se encuentra: no cumplir con algunos de los requisitos legales establecidos para ser perito; no tener la competencia profesional para resolver el caso asignado; tener interés directo o indirecto en el pleito; tener consanguinidad, ser socio, inquilino, arrendador o tener amistad íntima o enemistad con alguna de las partes.

LA PRUEBA EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Con respecto a la prueba pericial, se entiende como la opinión de una persona especializada, basada en evidencia científica, con aporte de elementos reales y objetivos de la materia que se requiera y en la cual es especialista, para que de esta forma el juzgador tenga mayores elementos para la toma de una decisión con respecto al caso en concreto (Molina, 1995). Es fundamental que el dictamen médico pericial sea realizado de forma objetiva, imparcial, concreta, precisa y clara; en asuntos de responsabilidad médica, puede versar sobre hechos, pasados, presentes y futuros, teniendo gran importancia los hechos pasados, toda vez que se analiza si el médico se condujo conforme a la “*lex artis*”, que se entiende como el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo (Terragni, 2003).

Las normas procesales con respecto a la prueba, aplicables a los procesos de responsabilidad civil médica, se encuentran estipuladas en el Código General del Proceso; sin embargo, vale la pena destacar con respecto a la carga de la prueba que, para el desarrollo de estos procesos, se utiliza la figura de la carga dinámica de la prueba que, como lo estipula la Corte Constitucional en sentencia C-086 de 2016, se entiende como excepción al principio general según

el cual quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto.

La sentencia anteriormente mencionada señala que la carga dinámica de la prueba se fundamenta en los principios de solidaridad, equidad, lealtad y buena fe procesal; es por ello que, bajo esta figura, la parte que puede es quien debe probar los hechos alegados dentro del proceso. (Corte Constitucional, 2016). De igual forma, la Corte Constitucional señala que dicha teoría es acogida bajo el entendido de complementar las normas referentes a la carga probatoria y, a su vez, darles igualdad a las partes del proceso judicial, en especial en aquellos casos que versan sobre malas prácticas médicas. Define la Corte Constitucional en dicha sentencia, la figura jurídica en las siguientes palabras:

“... la noción de carga dinámica de la prueba, “que no desconoce las reglas clásicas de la carga de la prueba, sino que trata de complementarla o perfeccionarla”, supone reasignar dicha responsabilidad, ya no en función de quien invoca un hecho sino del sujeto que, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, se encuentra en mejores condiciones técnicas, profesionales o fácticas de acreditarlo.”

Mucho se ha hablado a lo largo de la historia jurídica y médica sobre la clase de obligación de acarrea el ejercicio de dicha profesión; según el Consejo de Estado colombiano, en sentencia de 1° de julio de 2004, se puede determinar que la mayoría de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos implican obligaciones de medio, por cuanto suele existir incertidumbre frente a los resultados, cuyos riesgos asume en cada caso el paciente que ha manifestado su consentimiento informado para el tratamiento o intervención. Esto se explica porque, en principio, los médicos actúan sobre personas que tienen alteraciones de la salud *“lo que implica el desarrollo*

de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado al margen de la intervención de aquéllos". (Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2004)

En sentencia de 1994 el Consejo de Estado colombiano señaló:

"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo ..." (Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 1994).

De igual forma, se puede determinar que la base de la responsabilidad y el hecho que debe ser probado en medicina es la culpa, la cual se define, desde un punto de vista general, como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que, por lo tanto, es susceptible de reproche y castigo por parte de la sociedad.

En medicina, por la importancia y cuidado en su aplicación profesional, se tiene un desarrollo legal diferente a otras materias y profesiones de la vida cotidiana; por eso, en cuanto a las causales de culpa médica, encontramos que, en esencia, son tres: impericia, negligencia e imprudencia. Hay impericia cuando faltan la capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento, particularmente cuando estos no han sido certificados por alguna institución reconocida legalmente. Se habla de negligencia cuando, a pesar del conocimiento de lo

que debe hacerse, no se aplica y, por lo tanto, se produce un daño; equivale a descuido u omisión. La imprudencia consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina (Guzman, Franco, & Rodriguez, 1998).

CAPITULO IV

POLIZAS DEL MERCADO COLOMBIANO PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Antes de analizar las pólizas a que se hace referencia en este capítulo, se deberá observar juiciosamente el contenido del clausulado general del seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales ofrecidos tanto por Liberty Seguros S.A, como por Seguros Generales Suramericana S.A., las cuales se incluyen como anexos del presente trabajo. Lo anterior implica que se hará un análisis general de los términos y condiciones universales que brindan las mencionadas aseguradoras a quienes manifiesten un interés en contratar dicho seguro.

ANÁLISIS DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES DE LA COMPAÑÍA LIBERTY SEGUROS S.A., QUE CUBRE A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS MÉDICOS.

En el estudio de la póliza correspondiente a Liberty Seguros S.A., lo primero que debo manifestar es que es una póliza general en cuanto a su conformación y su redacción, toda vez que la empresa aseguradora cuenta con un formato preestablecido a todos sus posibles clientes.

En lo que respecta a los amparos establecidos en la póliza, encontramos que se reducen a tres aspectos muy específicos, que son: responsabilidad civil profesional médica; uso de equipos y aparatos médicos; y, por último, predios, labores, operaciones y gastos de defensa. Delimitando el alcance de la póliza a estos tres elementos del ejercicio de la profesión médica y todo lo concerniente a su práctica por parte del personal médico (como es el caso de las entidades prestadoras del servicio de salud), es pertinente observar que se incluye no sólo lo concerniente a la práctica médica, sino también los gastos en lo que se deberá incurrir por razón de la defensa que

se requiera en caso de un proceso judicial. Cabe resaltar que, en la póliza de Liberty Seguros S.A., los gastos de defensa hacen parte de los amparos establecidos en la póliza mientras que, para el caso de Seguros Generales Suramericana S.A., no se contempla este ítem en su cobertura, pero sí en la sección de condiciones generales. Por esto planteo que, pese a que las dos empresas aseguradoras manejan este amparo en diferentes capítulos estructurales de su clausulado, se encuentran cubiertos los gastos de defensa.

Se puede afirmar que los amparos ofrecidos por Seguros Generales Suramericana S.A. son más detallados y explícitos en cuanto a las eventualidades que cubre, mientras que la póliza de Liberty Seguros S.A. se reduce a tres muy genéricas. Es así como otras pólizas especifican de manera exacta qué tipo de situaciones relacionadas con los servicios médicos se encuentran amparadas, por lo cual la póliza de Liberty Seguros S.A. al estar estipulada de manera genérica, supone en principio a las entidades médicas coberturas de todo tipo de eventualidades, por ser propias al desarrollo de la actividad médica. Sin embargo, pese a que esto se puede ver como una ventaja, se evidencia una falta de certeza en cuanto a lo que cubre o no la aseguradora y, por lo tanto, lo que se le puede exigir en el caso de la ocurrencia de alguna situación de responsabilidad por parte de los centros médicos.

Con referencia a las exclusiones, se puede ver que la póliza de Liberty Seguros S.A. establece trece situaciones que se encuentran excluidas, tales como: daños causados por personas ajenas a la institución por no existir vinculación laboral, daños causados por personas que no están legalmente autorizadas para ejercer la profesión, reclamaciones presentadas por el tratamiento que realice un profesional que se encuentre bajo los efectos del alcohol u otra sustancia intoxicante o

narcótica, reclamaciones por daños genéticos, así como por situaciones relacionadas con el virus VIH/SIDA, entre otros.

ANÁLISIS DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., QUE CUBRE A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS MÉDICOS.

En cuanto al análisis de la póliza que ofrece Seguros Generales Suramericana S.A., se encuentra que pretende asegurar las diversas situaciones de responsabilidad civil médica que se desprenden del desarrollo de dicha profesión, causadas directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermeras, legalmente habilitado dentro de los predios del asegurado.

Dicha póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por cinco situaciones específicas, las cuales son: acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de la actividad medica; en materia extracontractual por daños materiales, lesiones personales y/o muerte derivados del uso de los predios que resultan asegurados; derivados de la propiedad, posesión o uso de aparatos y tratamientos médicos; lesiones personales y/o muerte a consecuencia de la prestación del servicio de hospitalización y del suministro de servicios médicos; y se extiende a la responsabilidad civil profesional imputada al asegurado como consecuencia de las acciones y/u omisiones cometidas en la actividad profesional.

Es importante destacar de la póliza de Seguros Generales Suramericana S.A. que no sólo cubre lesiones personales, sino que también estipula los casos donde se produce la muerte de un tercero y la responsabilidad civil solidaria derivada de conductas que desarrollen contratistas o

subcontratistas que están al servicio del asegurado; amparo que no se encuentra estipulado en la póliza de Liberty Seguros S.A.

Cubre también la propiedad, posesión y uso de los equipos médicos del asegurado, cuyo único requisito es que se encuentren reconocidos por la ciencia médica, cobertura que no se encuentra en estricto sentido en la póliza Liberty Seguros S.A. De igual forma, cubre los daños causados como consecuencia de la hospitalización y del suministro de servicios como alimentación, medicamentos, material quirúrgico, entre otros, siempre y cuando, señala la misma póliza, esos suministros sean necesarios y los productos elaborados según receta médica expedida en la entidad donde desarrolla el asegurado su actividad profesional médica.

Finalmente, posee esta póliza un amparo que me llama mucho la atención. En su numeral primero de la sección I de coberturas, señala que cubre las acciones u omisiones que sean imputables al asegurado cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica, por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o similares que estén vinculados laboralmente con el asegurado. En el numeral cinco de la misma sección se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y/u omisiones profesionales cometidas por personal médico autorizado o adscrito mediante un convenio especial, bajo una excepción, como lo señala textualmente el clausulado: “... *siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esta póliza y forma parte de la misma y previo pago del recargo correspondiente*”. Llama la atención este amparo ofrecido por parte de la aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A, dado que la contraparte Liberty Seguros S.A. no hace mención a este tipo de amparo en la póliza que ofrece a este tipo de mercado, la cual ha sido objeto de estudio de esta monografía. Sin embargo,

estudiando su portafolio de productos, esta última aseguradora cuenta con un seguro especial denominado “*Seguro de Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea*”, el cual determina en su amparo:

“Liberty Seguros S.A, en adelante Liberty, pagará la pérdida proveniente de una reclamación presentada al asegurado o a Liberty por terceros por primera vez durante la vigencia de la presente póliza, por perjuicios patrimoniales causados por actos negligentes, impericia, errores u omisiones cometidos por el asegurado o sus dependientes en el ejercicio de la actividad o servicios profesionales cubiertos...” (Liberty Seguros S.A, 2018).

En contraposición, la póliza de Seguros Generales Suramericana S.A. hace la salvedad, según la cual, esta excepción operará dentro de los predios que se declaren y relacionen en las condiciones particulares de la póliza.

En cuanto a las exclusiones de esta aseguradora, cabe resaltar que en el clausulado se encuentran todas las situaciones motivo de ellas, compuestas por cuarenta y un (41) ítems, las cuales no se exponen de manera completa en este capítulo, ya que se encuentra anexas en la póliza.

En la póliza se señala qué situaciones se encuentran excluidas de la cobertura y, entre otras situaciones, habla de las realizadas con dolo o culpa grave, situaciones geológicas, catástrofes naturales o alteraciones producidas por el medio ambiente que constituyan causa extraña, multas o sanciones penales o administrativas. Así mismo, habla de enfermedades adquiridas en el centro médico por parte de los profesionales, daños genéticos, contaminación radiactiva, explosión nuclear; también actos de terrorismo, guerra, rebelión, revolución o asonada; daños derivados de infecciones con SIDA o Hepatitis C. Inclusive, dentro del acápite de aquellas exclusiones que en ningún caso están cubiertas, se señalan unas relativas exclusivamente al riesgo de responsabilidad

civil profesional como, por ejemplo, daños derivados de servicios profesionales médicos bajo los efectos del alcohol, reclamaciones que tengan por objeto la obtención de un reembolso de honorarios profesionales, reclamación derivada de la transfusión de sangre contaminada a menos de que pruebe el asegurado que cumplió con todos los requisitos de la “*lex artis*”, entre muchas otras de las cuarenta y una exclusiones que tiene la póliza de Seguros Generales Suramericana S.A.

De lo establecido en la póliza ofrecida por la aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A. deduzco que cuenta con una cobertura más amplia y, en cuanto a las exclusiones, se encarga de regular situaciones referentes al ejercicio médico, como las ocurridas por cuestión de la naturaleza como se especificaron anteriormente, entre las cuales se encuentran, situaciones geológicas, catástrofes naturales o alteraciones producidas por el medio ambiente que constituyan causa extraña.

Las exclusiones de la póliza de Seguros Generales Suramericana S.A., desde mi punto de vista, constituyen un tema interesante y de total relevancia y cuidado al momento de suscribir un contrato de seguros con esta aseguradora, debido a su amplia lista de cubrimientos, la cual cuenta con 49 ítems, conformadas por situaciones comunes y frecuentes en un contexto de prestación de servicios médicos y hospitalarios; lo anterior, en comparación con la póliza de Liberty Seguros S.A., dando esto como resultado que la parte aseguradora del contrato, en este caso Liberty Seguros S.A., deje desprotegidos escenarios de reiterada ocurrencia. Como consecuencia de lo anterior, se daría la necesidad de adquirir un seguro que ampare dichas circunstancias que son excluidas o de no existir un tipo de seguro que cubra las mismas, tomar medidas preventivas profesionales para prever que estas situaciones no se presenten, acompañado esto de un respaldo económico por parte

de la entidad prestadora de salud, para de este modo, cuando se dé la ocurrencia del hecho, sobrellevar las cargas económicas de eventos que puedan poner en peligro el patrimonio de la entidad.

El contrato o póliza que ofrece la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. contiene escenarios que están absolutamente desamparados, lo que trae como consecuencia que, al no estar estipulados en el clausulado general, en caso de que exista un pacto entre la parte asegurada y la aseguradora, se genere una variación en los temas de riesgo asegurable, monto asegurable y el valor de la prima.

Por último, en relación con el clausulado general de la póliza de Seguros Generales Suramericana S.A., y a las situaciones amparadas y excluidas en este mismo, puede verse cómo en él se contemplan situaciones que se amparan de manera opcional entre los cuales se encuentra la responsabilidad civil patronal, y otros riesgos especiales como el uso de “rayos x” y radiografías, equipos de radiación, equipos de rayos láser, entre otras. En otras palabras, si se pacta sobre ellas se afectará el valor de la prima pero permite un rango de situaciones amparables mucho mayor. Esto implica que el seguro ofrecido por Suramericana de Seguros S.A, cuenta con una división en su clausulado en cuanto a: amparos, exclusiones y hechos que sólo serán cubiertos por la póliza toda vez que se haya pactado entre las partes la variación en elementos como lo son riesgo asegurable, monto asegurable y valor de la prima.

CAPITULO V

PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN EL DERECHO COMPARADO

Con este capítulo pretendo realizar un estudio de los seguros de responsabilidad civil para clínicas y hospitales que existen en diferentes países, concretamente, países como Estados Unidos (USA), México y España para, de este modo, realizar un análisis del tema en cuanto a su regulación en el Derecho comparado.

ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA).

En cuanto a la regulación de la salud, en el ordenamiento jurídico norteamericano no se puede encontrar una consagración del mismo como un derecho fundamental en la Constitución Política de 1787, ni en la carta de derechos (“United States Bill of Rights”) instaurada en el año de 1791. La mayor aproximación que se tiene de este derecho es lo consagrado en la enmienda número 9, la cual señala:

“The enumeration in the Constitution, of certain rights, shall not be construed to deny or disparage others retained by the people”. [No por el hecho de que la Constitución enumera ciertos derechos ha de entenderse que niega o menosprecia otros que retiene el pueblo] (Bill of Rights Institute, 2018).

Me parece importante resaltar que, si bien el derecho a la salud no se encuentra regulado como un derecho fundamental en comparación a su regulación en países como los que se estudiarán más adelante en esta monografía, el gobierno americano ha ratificado diferentes instrumentos internacionales que protegen este derecho, como lo son principalmente: la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, ratificada el 24 de octubre de 1945 (Naciones Unidas) y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud(OMS), en su artículo 1, ratificada el 21 de junio de 1948 (Organización Mundial de la Salud).

En la actualidad, los Estados Unidos de América (USA) regulan el tema de la salud por la ley denominada “*The Affordable Care Act*” [Ley de Cuidados de la Salud Asequibles] o también conocido como “*Obamacare*”, la cual fue sancionada por el Congreso (United States Congress) el 23 de marzo de 2010. Con mencionada ley se pretendía en su momento un mejoramiento del acceso a los ciudadanos a la salud y una disminución en el costo de los mismos, debido a que antes de la expedición de esta ley, el 16% de la población correspondiente a 48.6 millones de personas no contaban con un seguro médico (Obamacare Facts, 2018).

Entre los aspectos más importantes de esta ley se pueden encontrar (Obamacare Facts, 2018):

- “Ofrece un número de nuevos beneficios, derechos y protecciones a los americanos con respecto al cuidado de su salud.
- Establece un mercado de seguros médicos (HealthCare.Gov) donde los americanos pueden comprar seguros médicos federalmente regulados y subsidiados durante el registro abierto.

- Extiende *Medicaid* a todos los adultos en la mayoría de Estados del territorio americano.
- Mejora *Medicare* para los adultos mayores y aquellos con incapacidades de largo plazo.
- Extiende la cobertura de los empleadores a millones de trabajadores.
- Requiere que la mayoría de la gente se encuentre cubierta desde el inicio del 2014 y a los que no lo están, les ayuda a obtener excepciones, o pagar una cuota.
- Introduce nuevos impuestos y créditos fiscales, entre muchas otras disposiciones”

En cuanto a la organización política de los Estados Unidos de América (USA), se estructura en una república federal. Es por ello que, debido a su compleja organización jurídica, para este caso en concreto, estudiaremos la regulación establecida en el Estado de Nueva York.

El Estado de Nueva York regula el tema de la salud en la Constitución de 1864, mediante el artículo 17, numeral 3, el cual establece:

“The protection and promotion of the health of the inhabitants of the state are matters of public concern and provision therefor shall be made by the state and by such of its subdivisions and in such manner, and by such means as the legislature shall from time to time determine”. [La protección y promoción de la salud de los habitantes del Estado son asuntos de interés público y su disposición será tomada por el Estado y por sus subdivisiones y de tal manera, y por los medios que la legislatura deberá de vez en cuando determinar]. (1864)

Podemos ver de esta manera que el Estado de Nueva York se preocupa por mantener una regulación clara y específica en cuanto a la salud y su deber de proteger este derecho por parte de todos los miembros de su Estado. Junto a lo anterior, me parece importante destacar de este mismo

artículo el numeral 7, por el cual se establece la protección que le da el Estado a la construcción de hospitales, señalando que autoriza al Estado y cualquier institución que haga parte del mismo para prestar dinero en pro de la construcción de hospitales o instalaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Con respecto al tema de la responsabilidad civil, se encuentra regulado en “*New York Consolidated Laws, Civil Practice Law and Rules*”. [Leyes Consolidadas de Nueva York, Ley de Práctica Civil y Reglas], por mandato de su artículo 1411 encargado de regular daños recuperables cuando se establece una negligencia, estipula:

“In any action to recover damages for personal injury, injury to property, or wrongful death, the culpable conduct attributable to the claimant or to the decedent, including contributory negligence or assumption of risk, shall not bar recovery, but the amount of damages otherwise recoverable shall be diminished in the proportion which the culpable conduct attributable to the claimant or decedent bears to the culpable conduct which caused the damages”. [En cualquier acción para recuperar daños por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia, la conducta culpable atribuible al demandante o al fallecido, incluida la negligencia contributiva o la asunción de riesgo, no impedirá la recuperación, sino la cantidad de daños que de otra manera serían recuperables se reducirá en la proporción que la conducta culpable atribuible al demandante o difunto lleva a la conducta culpable que causó los daños].

En cuanto a la carga de la prueba, la señalada recopilación en su artículo 1412, lo regula en los siguientes términos:

“Culpable conduct claimed in diminution of damages, in accordance with section fourteen hundred eleven, shall be an affirmative defense to be pleaded and proved by the party

asserting the defense”. [La conducta culpable reclamada en disminución de daños y perjuicios, de conformidad con la sección 1433, será una defensa afirmativa que deberá ser alegada y probada por la parte que afirma la defensa].

Me parece importante resaltar en cuanto a la regulación de negligencia médica que se desarrolla en Estados Unidos (USA) y, como vemos para el caso particular del Estado de Nueva York, lo que se conoce por su traducción como el Estatuto de Limitaciones, por medio del cual, un paciente puede presentar una demanda por negligencia médica en un término de dos años y medio desde el momento en que ocurre la negligencia, creando esto una desprotección a los usuarios del servicio médico, en los casos en que pueden conocer su condición una vez pasado este plazo, trayendo esto como consecuencia quedar desprotegido ante el sistema jurídico ya que los tribunales del Estado no tomarán su caso para estudio (Ronemus&Vilensky , 2016).

No obstante, debido al caso de Lavern Wilkinson, mujer de 41 años que vivía en Brooklyn y murió en el año 2013 luego de que los médicos del Kings County Hospital le diagnosticaron erróneamente un cáncer de pulmón, se promovió la ley Bill S. 6800/ A. 8516, conocida como “Lavern's Law” firmada en febrero de 2018 por el gobernador Andrew Cuomo. Por medio de esta ley se pretende extender la cantidad de tiempo que tiene una persona para presentar una demanda por negligencia médica, de manera que se contarán los dos años y medio a partir del momento en que la persona afectada descubra y tiene conocimiento de la negligencia médica (Zerah, 2018).

Posterior al estudio de la regulación en materia de salud consagrada en los Estados Unidos de América (USA), me parece importante hacer una corta referencia en cuanto al tema del mercado de seguros de dicho país, el cual se posiciona como pionero en el mercado de riesgos con un ingreso neto de \$ 380.7 billones de dólares con corte a finales de 2016, según el “*Annual Report on the*

Insurance Industry". [Informe anual sobre la industria de seguros] (Department of the Treasury, 2017). La gran expansión del mercado de seguros se da en gran parte debido a que en el año 2010 el Congreso aprobó la Ley Dodd-Frank de Reforma a Wall Street y Protección al Consumidor, la cual, en su Título V, estipula la creación de la Oficina Federal de Seguros (FIO) en el Departamento del Tesoro, encargada de monitorear toda la industria de seguros e identificar cualquier vacío en el sistema regulatorio del Estado. De igual forma, se crea el Consejo de Supervisión de Estabilidad Financiera (FSOC), encargado de supervisar los mercados de servicios financieros, con el propósito de identificar los riesgos potenciales para la estabilidad financiera de los Estados Unidos (USA), teniendo como antecedente la etapa conocida como la "Gran Depresión" de los años 30 (John Mulhern & Parimah Hassouri & Daren Moreira, 2012).

Del estudio de lo anterior, analizaré el Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales que es ofrecido por la empresa Berkshire Hathaway Inc., empresa constituida como sociedad comercial cuya única función es la de tener o administrar la propiedad de otras sociedades o compañías, convirtiéndose así en una de las principales compañías americanas, cotizante en la Bolsa de Valores de Nueva York en Clase A, con un valor fluctuante entre los 296.850 USD, y en Clase B con un valor de 197.96 USD, a fecha 3 de Abril de 2018 (The New York Stock Exchange, 2018).

Entre el portafolio de productos pertenecientes a esta compañía se encuentran los referentes a seguros y servicios financieros, en los cuales se encuentra la compañía "*Medical Protective*". Esta compañía se describe como el primer proveedor de seguros de responsabilidad médica del país, la cual tiene como propósito protegido los activos de la comunidad de atención médica desde el año 1899, contando de esta forma con más de 200.000 clientes, posicionándose

como líder en Estados Unidos de América (USA) en cuanto a: seguros personalizados, reclamos y soluciones de seguridad y riesgo para pacientes, médicos, cirujanos, dentistas y demás profesionales de la salud, caracterizada especialmente por tener en su portafolio de seguros para hospitales y centros de salud especializado, como los centros de cáncer, de diálisis y de rehabilitación (Medical Protective, s.f.).

ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN MÉXICO.

Analizando los temas tratados anteriormente, podemos ver en un escenario diferente, cómo la legislación mexicana regula la institución de la responsabilidad civil médica. Para ello, en primer lugar, estudiaremos la regulación que le da México al derecho a la salud, consagrada en la Constitución Política Mexicana en su artículo 4º, el cual dispone:

“Toda persona tiene Derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.” (1917)

De igual forma, para el desarrollo de casos en los cuales verse el derecho a la salud, se apoyan en regulación internacional como el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, y el artículo 25, apartado 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En cuanto a su jurisprudencia la sentencia de amparo directo 6/2009 de la Suprema Corte, estableció:

“... el derecho a la salud no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana va más allá en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo; es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un Derecho fundamental consistente en el Derecho a la integridad físico-psicológica” (2009).

En cuanto a la responsabilidad civil, se encuentra regulada en el Capítulo V titulado *“De las obligaciones que nacen de los actos ilícitos”* en el Código Civil Federal de 1928, en los artículos que van contemplados del 1910 al 1934, en algunos de los cuales se establece:

Artículo 1910.- “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.”

Artículo 1914.- “Cuando sin el empleo de mecanismos, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo anterior, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización.”

Artículo 1915.- “La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la

indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima. Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes. Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código.”

Artículo 1917.- “Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.”

Artículo 1928.- “El que paga los daños y perjuicios causados por sus sirvientes, empleados, funcionarios y operarios, puede repetir de ellos lo que hubiere pagado.” (1928)

De lo mencionado, podemos ver cómo se encuentra regulado el tema de la responsabilidad civil en México. No obstante, no existe en el Código Civil Federal un artículo o una regulación específica en cuanto a la responsabilidad profesional ejercida por los médicos o demás profesionales de la salud, razón por la que tuve que recurrir a la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia; es así como pude ver que le dan especial importancia al tema del “*Consentimiento Informado*” al momento de atribuirle responsabilidad civil a las personas demandadas.

El consentimiento informado se encuentra regulado en la Ley General de la Salud (1984) en su Capítulo IV, denominado “*Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad*” de la siguiente forma:

“Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 51 bis 2.- Los usuarios tienen Derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.”

De esta manera, se puede observar cómo se establecen los Derechos de los usuarios de los servicios médicos en cuanto a la toma de decisiones relativas a su salud, para con esto tomar decisiones libres, consentidas y consientes de los riesgos y consecuencias de los tratamientos médicos a ser realizados.

Por medio de amparo directo 51 de 2013, la Suprema Corte estableció en cuanto al consentimiento informado:

“.. el consentimiento informado cumple una doble finalidad: por un lado, es la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia y, por otro lado, es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el propio diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida” (2013).

En la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (2004), por medio de su artículo 80 se establecen los requisitos del consentimiento informado, en el cual se señala que deberá firmarse al ingreso de una persona a un hospital con el fin de realizar los procedimientos médicos y quirúrgicos.

Las Naciones Unidas, en su informe sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, determinaron:

“...el consentimiento informado promueve la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar del paciente y que, por tanto, lejos de ser una mera aceptación de una intervención médica, es una decisión voluntaria y suficiente que protege el Derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de la salud deberes y obligaciones conexo” (2009).

Bajo este concepto, se entiende el consentimiento informado como un componente esencial de la capacidad jurídica, debido a que la persona determina su capacidad para comprender y retener información para la toma de una decisión, siendo la excepción a esto lo consagrado en el

artículo 23 del Código Civil Federal, en cuanto a las personas incapaces, como son los menores de edad. De igual forma, a lo largo de la lectura del Código Civil Federal se determinan las personas con algún trastorno mental, titular que se encuentre en estado de inconsciencia y emergencia médica.

Dado el análisis de los tres elementos anteriores, los cuales son importantes al momento de determinar responsabilidad civil, en cuanto al punto en concreto de la responsabilidad médica, por medio de jurisprudencia de la Suprema Corte se ha determinado que:

“... al estar en presencia de una mala práctica médica por parte del médico tratante en un procedimiento quirúrgico, se genera una responsabilidad civil extracontractual subjetiva” (2012).

Las anteriores consideraciones están reflejadas en la siguiente jurisprudencia:

“Responsabilidad Civil. Su Concepto Y Clasificación: La responsabilidad civil conlleva la obligación de indemnizar por los daños y perjuicios causados por un incumplimiento a las obligaciones asumidas (fuente contractual) o por virtud de un hecho ilícito o riesgo creado (fuente extracontractual); de ahí que, de ser posible, la reparación del daño debe consistir en el establecimiento de la situación anterior a él, y cuando ello sea imposible, en el pago de daños y perjuicios. Ahora bien, la responsabilidad civil extracontractual puede ser de naturaleza: 1) objetiva, derivada del uso de objetos peligrosos que crean un estado de riesgo para los demás, independientemente de que la conducta del agente no haya sido culposa, y de que no haya obrado ilícitamente, la cual se apoya en un elemento ajeno a la conducta; o 2) subjetiva, la cual deriva de la comisión de un hecho ilícito que, para su configuración requiere de una conducta antijurídica, culposa y dañosa” (Suprema Corte de Justicia, 2014).

De lo anterior, podemos determinar que la responsabilidad civil se excluye si el daño se causa por accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho con las debidas precauciones, si se obra en cumplimiento de un deber legal o en el ejercicio legítimo de un Derecho, o si el daño se produjo por la culpa o negligencia de la víctima.

En cuanto a la actividad que desarrolla el médico, la jurisprudencia mexicana ha determinado:

“ ... el médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y de las circunstancias concurrentes en cada caso; en consecuencia, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal, lo que, a consideración del órgano colegiado, en el caso quedó acreditado.” (Suprema Corte de Justicia, 2011)

En la misma decisión, se ha establecido en cuanto al acto médico:

“Acto Médico. Mejor Decisión Posible Para La Determinación De La Mala Práctica Médica. El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista

normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.”

En cuanto al tema de la responsabilidad de la empresa médica, no se encuentra una regla específica que regule el tema; sin embargo, como evidencio en el desarrollo de este capítulo, en el artículo 1017 del Código Civil Federal se encuentra regulada la acción solidaria en cuanto a la determinación de la culpa y, de igual forma, en sentencia de la Suprema Corte de Justicia, se ha establecido:

“La circunstancia de que los médicos que laboran en un hospital actúen sin obedecer órdenes del administrador de éste, no hace improcedente la acción intentada contra aquél, como responsable solidario de los daños que los profesionistas causen a los pacientes en el desempeño de su labor, pues la responsabilidad del hospital tiene como fundamento la presunción de culpa en la elección de sus encargados u operarios que causen el daño y en la dependencia en que se encuentran respecto de éste, dado que si proporcionan a los médicos una sustancia peligrosa verbigracia, anestesia, ésta, en razón de los efectos que puede llegar a producir, consistentes en la disminución de funciones vitales incidiendo medularmente en el sistema cardiovascular, respiratorio y cerebral, pudiendo producir, en algunos casos, por sus efectos adversos, hipoxia

(falta de oxigenación), y si tal efecto le es causado a un paciente, es claro que el hospital debe responder solidariamente por los daños causados por sus operarios” (2005).

En amparo directo de 2016, se realiza un breve resumen de la línea jurisprudencial que ha manejado la Suprema Corte de Justicia en la cual se determina la responsabilidad solidaria de los hospitales en las siguientes palabras:

“Responsabilidad Civil Solidaria. La tienen los hospitales respecto de los profesionistas que prestan ahí sus servicios, dada la relación de independencia económica (legislación del estado de Jalisco).”, “responsabilidad civil solidaria de hospitales, respecto de los profesionistas que integran su rol. Está fundada la presunción de culpa.” y “Derecho fundamental a la salud. Impone deberes tanto a los poderes públicos como a los particulares que se dedican al ámbito de la salud.

...

Responsabilidad civil ordinaria, la tienen los hospitales respecto de los profesionistas que prestan ahí sus servicios, dada la relación de dependencia económica (legislación del estado de Jalisco).” y “responsabilidad civil solidaria de hospitales, respecto de los profesionistas que integran su rol, está fundada la presunción de culpa.

...

Daño moral, derecho a la reparación se da en favor de una persona, como consecuencia de una inadecuada atención médica prestada por un centro hospitalario que vulnere o menoscabe su integridad física o psíquica.”, “guías o protocolos médicos expedidos por la secretaría de salud

o por autoridad competente en la materia. Su función para efectos de determinar una posible mala práctica médica.”, “responsabilidad médico-sanitaria, rebasa la responsabilidad contractual

...

Responsabilidad civil de los hospitales privados derivada de la negligencia de sus médicos, carga de la prueba.” y “responsabilidad civil de los hospitales privados por actos cometidos por terceros que desempeñan funciones en sus instalaciones, se actualiza si existe una representación aparente.” (2016)

Debido a que para el ordenamiento jurídico mexicano, las empresas médicas deben responder solidariamente por las actuaciones de su personal médico, se encuentra en el mercado de seguros, uno especialmente diseñado para clínicas y hospitales por parte de la empresa aseguradora GMX.

GMX es una empresa mexicana de seguros especializada en Responsabilidad Civil y Daños, fundada en 1998, caracterizada por desarrollar de manera constante, productos innovadores que resuelvan las necesidades de protección ante distintos riesgos. Entre su portafolio de seguros se encuentran seguros ambientales, aviación, carga de tránsito, construcción, embarcaciones, esparcimiento, familiares, de gobierno, industria manufacturera y comercio, profesionistas y del sector salud.

El seguro ofrecido por esta compañía está especializado en daños y responsabilidad profesional para instituciones públicas y empresas privadas prestadoras de los servicios para la salud, provenientes de malas prácticas médicas, cuestiones administrativas o accidentes en el inmueble, entre otras. Está diseñada especialmente para: hospitales y sanatorios, clínicas

especializadas, laboratorios de análisis clínicos y de gabinete, unidades de verificación, ambulancias aéreas y terrestres y empresas prestadoras de servicios de salud.

Del estudio de la regulación de la responsabilidad civil de médicos y de los centros médicos, podemos determinar que la regulación mexicana y la colombiana son muy similares en cuanto a la regulación del derecho a la salud, en temas de responsabilidad civil en cuanto a la aplicación del régimen de responsabilidad subjetiva con presunción de culpa, en cuanto al ejercicio de la actividad médica y en cuanto a la solidaridad de la empresa médica por efecto del ejercicio profesional de los integrantes de su personal. Sin embargo, me parece importante resaltar la línea clara que maneja la Suprema Corte de Justicia mexicana frente a este tema, dado que toda la jurisprudencia mexicana estudiada para el desarrollo de esta monografía, presenta una misma línea de desarrollo y regulación frente a este tema, proporcionando un sistema jurídico más organizado y consolidado frente a su posición en los temas, en comparación con la situación jurídica que tiene este tema en el ordenamiento jurídico colombiano en cuanto a las diferentes posiciones manejadas por los jueces de la Corte Suprema de Justicia colombiana, como se analizó en el capítulo anterior. Pese a lo dicho, al igual que Colombia, en México, para los casos que se presenten de responsabilidad civil médica, corresponde a los jueces determinar la responsabilidad una vez se estudie el caso en concreto.

ANÁLISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES EN ESPAÑA.

La legislación española tiene regulado en su ordenamiento jurídico el tema de la responsabilidad civil médica y, en portafolios de seguros de su país, se ofrece este tipo de servicio

tanto para profesionales como para empresas que prestan el servicio de salud; es por esto que en esta monografía se estudia la regulación que le da este país al tema. Para ello, en primer lugar estudiaremos la regulación que le da España al derecho a la salud, consagrada en la Constitución Política Española (1978) en su artículo 43, el cual dispone en su primera parte:

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.”

De la lectura del artículo anterior, podemos ver que la Constitución Española de 1978 no le da un desarrollo profundo al tema de la salud, en comparación con el que tiene este tema en el ordenamiento jurídico colombiano que lo cataloga como un derecho fundamental. Ahora bien, podemos ver que se centra en atribuirle su protección a los “*poderes públicos*”, en un sentido genérico, ya que no está especificando a cuál organismo del Estado le corresponde su protección, organización y tutela de la salud pública y la implementación de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 43 de la Constitución Española hay que leerlo en concordancia con el artículo 41, el cual establece:

“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.”

Artículos que van desarrollados por la Ley 14 de 1986, derogada por la Ley 33 de 2011, por la cual se expide la “*Ley General de Salud Pública*” (2011), la cual tiene como finalidad desarrollar el artículo 43 de la Constitución Española, en cuanto a la organización de sistema de salud y seguridad social con el fin de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. En cuanto a esta ley, desarrolla temas tales como: derechos y deberes de los ciudadanos, obligaciones de las administraciones públicas, vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de problemas de salud, gestión sanitaria, protección la salud de la población.

Dentro del título VI de la mencionada ley, me parece importante destacar la regulación que se da en los artículos desde el 55 hasta el 58, referente a los sujetos responsables de las infracciones, calificación de las infracciones y de las sanciones.

La Unión Europea, el art. 4.2.f) del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea define como competencia compartida entre la Unión y los Estados miembros "*Los asuntos comunes de seguridad en materia de salud pública*", y en su art. 6.a) atribuye a la Unión Europea competencia para apoyar, coordinar o complementar la acción de los Estados miembros en materia de protección y mejora de la salud humana. En su art. 9 establece que en la definición y ejecución de sus políticas y acciones, la Unión tendrá en cuenta las exigencias relacionadas con la protección de la salud humana (1957).

En cuanto al tema de la responsabilidad civil, se encuentra regulado en el Código Civil Español en el Título XVI, Capítulo II, en los cuales establece:

“Artículo 1902. El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.

Artículo 1903. La obligación que impone el artículo anterior es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder... Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones... La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

Artículo 1904. El que paga el daño causado por sus dependientes puede repetir de éstos lo que hubiese satisfecho.” (1889)

En cuanto al tema de esta monografía, podemos ver que el ordenamiento jurídico español regula la responsabilidad del Estado y de la Administración mediante la Ley 40 de 2015 (2015), en la cual por medio de su artículo 32 establece:

“Los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”

En la misma ley, la cual es la encargada de regular el régimen jurídico del sector público, se exige que el daño sea efectivo, evaluable e individualizado con relación a una persona, para que sean indemnizadas las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar.

En cuanto a la responsabilidad de la Administración, por medio de sentencia TS de 27 de Julio de 2002, se estableció:

“La Administración no es responsable de cualquier resultado lesivo o dañoso que se origine durante el transcurso de la actividad de un servicio público sino sólo de aquellos que sean consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de dicho servicio...” (2002)

En cuanto a la responsabilidad que los españoles denominan como *“Administración Sanitaria Pública”*, si bien el responsable inmediato es la persona que causó la lesión, siendo este parte del personal médico de la institución, por medio de Ley 33 de 2011 (2011) el responsable inmediato es la Administración Pública titular del Hospital o Clínica. De igual forma, el particular tiene la opción de recurrir a la Aseguradora que cubre a dicho establecimiento, por virtud del artículo 76 de la Ley 50 de 1980 (1980), la cual se encarga de regular el contrato de seguro.

El tratamiento que se le da al tema cuando la lesión o daño es ocasionado en un centro médico de naturaleza privada es igual en cuanto a la imputación de responsabilidad, pues la empresa médica también debe responder por la actuación de sus funcionarios, como se ve evidenciado en los artículos estudiados del Código Civil español. En el mismo entendido, se le puede iniciar acción directa a la entidad o a la empresa aseguradora con la cual tenga un vínculo jurídico la entidad, según la Ley de Seguros.

Del estudio del ordenamiento jurídico español puedo determinar que tiene un sistema jurídico un poco más organizado en comparación con los otros sistemas estudiados en esta monografía, toda vez que tiene una serie de Leyes que se encargan de regular el Sistema de Salud General, la responsabilidad del Estado y el contrato de seguro, haciendo más fácil la aplicación de la ley en casos de responsabilidad civil médica. Sin embargo, por no tener una ley o norma específica en cuanto al régimen de responsabilidad civil por parte de los profesionales de la salud y sus centros médicos, corresponde a los jueces la resolución de conflictos en esta materia, con la

característica de que las sentencias proferidas por los tribunales españoles no son amplias en su creación de doctrina jurídica para el estudio de desarrollo de casos. Lo anterior lo explica la jurista española María Paz García Rubio (2006), en las siguientes palabras:

“... aunque la literatura jurídica española sobre responsabilidad civil sanitaria es muy abundante y el número de Sentencias recaídas sobre el asunto es ingente, sus múltiples fluctuaciones y la ausencia, en la mayoría de ellas, de una argumentación rigurosa y clara, hace difícil abordar la cuestión con un mínimo de coherencia.”

En cuanto al contrato de seguro ofrecido en España, encontré la aseguradora Zurich, con una antigüedad de más de 130 años en España, convirtiéndose así en una de las principales aseguradoras del país español, caracterizada tanto por su antigüedad como por su innovación, dado que cuenta con un amplio portafolio de seguros tanto para personas naturales como para personas jurídicas (Zurich Seguros , 2018).

Uno de los seguros que ofrece esta aseguradora se denomina “*Seguro para sanidad pública y privada*”. Dicho seguro cubre daños materiales y de responsabilidad civil profesional, tanto para el ámbito público como privado.

CONCLUSIONES

Debido a los avances tecnológicos que se han dado en la medicina con el pasar de los tiempos, a conquistas sociales y al desarrollo de los negocios, se ha logrado una mayor accesibilidad a las instituciones médicas, y al personal médico en general. Esta accesibilidad ha logrado llegar no sólo a todas las clases sociales, sino también a diferentes lugares donde anteriormente eran escasas, insuficientes o nulas las posibilidades de acceso. Esto ha llevado a que las personas actualmente opten por recurrir a estas instituciones médicas como primera línea de asistencia ante una adversidad, enfermedad o emergencia en relación con su salud. Esta accesibilidad a la salud se ha visto impulsada por el Derecho, hasta el punto de dejar de ser un privilegio y convertirse en un derecho fundamental establecido en el ordenamiento jurídico colombiano. Sin embargo, la ley cumple también una función de regulación en la salud y, más específicamente, sobre la relación que se genera entre una empresa médica y el paciente. Es aquí donde recae la importancia de la regulación de estos agentes al tener en sus manos la responsabilidad de la calidad de vida y, en general, la vida misma de aquellas personas que acuden a estas instituciones ante alguna condición que los aqueje. De esta manera, la mala prestación en el servicio de salud puede tener implicaciones de naturaleza ética, médica y legal, junto a la amenaza de enfrentarse a acciones de carácter civil por responsabilidad.

Dado que la prestación del servicio de salud es una actividad que todos los días se realiza, y ello conlleva un riesgo de incurrir en una mala prestación del servicio y, como tal, en acciones legales, cuando se recurre al ordenamiento jurídico se encuentra un limitado desarrollo, en cuanto a la regulación legal, la jurisprudencia y la doctrina de nuestro país sobre responsabilidad médica

se refiere. Es por lo anterior que resulta necesario para el desarrollo de la justicia, el bien común y la seguridad jurídica, como fines del Derecho, una adecuada regulación de la figura legal del Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales, como mecanismo que permita afrontar las consecuencias patrimoniales de la responsabilidad civil que podría derivarse de las actuaciones en el ejercicio de la actividad profesional médica.

En la actualidad, a nivel mundial, se ha venido creando y desarrollando conciencia en cuanto a la necesidad de una regulación de la actividad médica y de la protección de los derechos de los pacientes. Es por ello que los profesionales de la medicina han venido tomando mayor conciencia de que su relación profesional con el paciente se desenvuelve dentro del marco jurídico de la responsabilidad civil, siendo ésta una relación en la cual el paciente es poseedor de una serie de derechos con base en los cuales puede pretender una indemnización de daños y perjuicios para sí mismo o para sus herederos legitimados para reclamar. Sin embargo, en comparación con los ordenamientos jurídicos de países como Estados Unidos de América (USA), México y España, el ordenamiento jurídico colombiano necesita contar con una legislación más desarrollada, clara y unificada sobre la responsabilidad civil en clínicas y hospitales, lo cual facilitaría la solución de controversias que se den en los procesos de prestación de servicios médicos por mala praxis de los profesionales y/o por errores de la empresa médica como tal.

En cuanto al tema de las actividades peligrosas, es importante resaltar que la actividad médica no puede ser considerada como una actividad peligrosa dado que, como se estudió, si llegase a catalogarse de este modo, se perdería el carácter social y humanitario intrínseco de la profesión médica.

Estableciendo que la actividad médica no se puede catalogar bajo la institución de las actividades peligrosas, se da el panorama indicado para la aplicación de la tesis bipartita de la responsabilidad de la empresa médica para que, de este modo, la persona afectada tenga una relación directa tanto con la clínica u hospital como con el personal médico adscrito a éstas, dando esto como resultado la posibilidad de acción solidaria en casos de responsabilidad civil médica y, como tal, unas mayores garantías al momento de adelantar acciones judiciales.

Es así, pues, donde juegan un papel importante las pólizas de seguros de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, ya que protegen el patrimonio, rentabilidad y sostenimiento económico de estas instituciones de la salud por aquellas malas acciones que en muchos casos pueden llevar a la quiebra a estas instituciones, afectando la integridad de la protección social, y teniendo como consecuencia que las personas beneficiarias del servicio de salud se vean afectadas por la falta de accesibilidad al servicio. Actualmente, el ordenamiento jurídico colombiano presenta un buen desarrollo legal en temas como la salud, en su concepción, su aplicabilidad y su garantía, si se compara con otros ordenamientos jurídicos como los de Estados Unidos de América (USA), México y España. También se da, en comparación, un buen desarrollo en cuanto a la responsabilidad civil en casos de responsabilidad médica. Sin embargo, desde mi punto de vista, el ordenamiento jurídico colombiano necesita desarrollar una efectiva y clara regulación en cuanto a la institución de las actividades peligrosas, enmarcándolas en una sola línea jurisprudencial, para su adecuado uso en los casos que se presenten, acoplando la ley en torno a las necesidades actuales de la sociedad por medio de una actualización legislativa mediante un listado taxativo o enunciativo de dichas actividades, además de la creación de unos parámetros específicos para la

distinción y catalogación de dichas actividades, facilitando esto problemas de interpretación de la ley y de la jurisprudencia, todo en aras de obtener mayor seguridad jurídica.

Por último, en cuanto a las pólizas de seguro para clínicas y hospitales que se ofrecen actualmente, se debería tomar como ejemplo el portafolio de seguros de responsabilidad civil para instituciones médicas ofrecidas por el mercado asegurador de Estados Unidos de América (USA), debido a su amplio catálogo de seguros acoplados especialmente para las necesidades de cada centro de salud, partiendo de la base de que existen actualmente establecimientos médicos especializados en diferentes materias y, como tal, los riesgos que se podrían presentar son diferentes los unos de los otros. Sin embargo, actualmente en el mercado colombiano sólo se encuentra una categoría de póliza que enmarca las clínicas y hospitales, dejando otras clases de establecimientos médicos sin cubrimiento.

BIBLIOGRAFIA

- Ossa, J. E. (1991). *Teoría General del Seguro*. Bogotá: Temis.
- Halperin, I. (1970). *Seguros*. Buenos Aires : Ediciones Depalma .
- Donati, A. (1952). *Trattato del diritto delle assicurazioni private*. Paris: Giuffrè.
- Roda, C. B. (1998). *El beneficiario en el seguro de vida*. Barcelona: EDITOR J.M. BOSCH.
- Bustamante, J. (1983). *Manual de Principios Jurídicos del Seguro*. Bogotá: Temis.
- Stiglitz, R. S. (1998). *Contrato de Seguros*. Buenos Aires: Ediciones La Rocca.
- Escobar, F. (2015). Formación del contrato seguro. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 78-93. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/5260/4831>
- Calero, F. S. (1961). *Curso del derecho de seguros privado*. Bilbao: Editorial Sever Cuesta.
- Ruiz, W. (2004). La responsabilidad médica. *Criterio Juridico*. Obtenido de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/.../962>
- Etcheverry, R. (1971). *Derecho Comercial y Económico*. Buenos Aires: Depalma.
- Lorenzetti, R. L. (2010). *La Empresa Médica*. Buenos Aires : Rubinzal- Culzoni Editores.
- Terragni, M. A. (2003). *El delito culposo en la praxis medica*. Buenos Aires: Rubinzal- Culzoni.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 18 de 05 de 1938).
- Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil, 6642 (Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil. 21 de 03 de 2003).
- Republica, P. d. (1971). *Código de Comercio*. Bogotá: Gaceta Oficial.
- Republica, P. d. (1971 de 03 de 27). *Código de Comercio* . Bogotá, Colombia: Gaceta Oficial .
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil 11 de 04 de 2012).
- Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativa, Sección Tercera, 14.957 (Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativa, Sección Tercera 1 de 07 de 2004).
- Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 7973 (Consejo de Estado de Colombia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera 18 de 04 de 1994).
- Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil (Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil 05 de 03 de 1940).
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 631 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 26 de 08 de 2010).
- B. A., & P. M. (1964). *Les Assurances terrestres en droit francais*. Paris.
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil 18 de 12 de 2009).
- López, H. F. (2014). *Comentarios al Contrato de Seguros*. Bogotá: Dupre Editores.
- Corte Constitucional, T-240 (Corte Constitucional 16 de 05 de 2016).
- Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. (Corte Suprema de Justicia 18 de 05 de 1938).
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 24 de 09 de 2009).

- Tamayo, J. (1999). *De la Responsabilidad Civil, Tomo II. De la responsabilidad civil*. Bogotá: Temis.
- Corte Suprema de Justicia (Corte Suprema de Justicia 30 de 01 de 2001).
- Corte Constitucional, C-086 (Corte Constitucional 24 de 02 de 2016).
- Corte Constitucional, C- 1008 (Corte Constitucional 09 de 12 de 2010).
- G. F., F. E., & R. G. (1998). Responsabilidad Civil Medica. *Medico- Legal*. Recuperado el 18 de 03 de 2017, de Medico- Legal online:
http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1998/4/1/responsa_civilmed_v4_r1.pdf
- Jaramillo, J. T. (1999). *De la Responsabilidad Civil, Tomo II. De la responsabilidad civil*. Bogotá: Temis.
- Fernando Guzmán Mora, E. F. (1998). Responsabilidad Civil Medica. *Medico- Legal*. Recuperado el 18 de 03 de 2017, de Medico- Legal online:
http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1998/4/1/responsa_civilmed_v4_r1.pdf
- Corte Constitucional, C-086/16 (Corte Constitucional 24 de 02 de 2016).
- Pittier, E., & Maduro, E. (2008). *Curso de Obligaciones. Derecho Civil III*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Alessandri, A. (1981). *De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil*. Santiago: Imprenta Universal.
- Mazeaud , H., Mazeaud, L., & Tunc, A. (s.f.). *Tratado teórico y Práctico de la Responsabilidad Civil Delictual y Contractual*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa- América.
- Santos, J. (2006). *Instituciones de responsabilidad civil. Segunda Edición. Tomo I*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Duran, R. (1957). *Nociones de Reponsabilidad Civil*. Bogotá: Editorial Temis.
- Ariza, A. (2010). *La responsabilidad civil derivada de las actividades peligrosas en La responsabilidad, una mirada desde lo público y lo privado*. Bogotá: Editorial Ibáñez.
- Sanz, A., Olivares, M. E., Saldaña, C., & Roa, A. (2006). Calidad de vida de pacientes con tumores cerebrales: panorama actual. *Psicooncología*, 91- 105. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0606130091A/15930>
- Kemelmajer, A. (1992). Daños causados por los dependientes. En *Responsabilidad Civil Vol.11* (pág. 3 y 4). Mendoza: Hammurabi.
- Liberty Seguros S.A. (03 de 05 de 2018). *Liberty Seguros Colombia*. Obtenido de https://www.libertycolombia.com.co/Personas/prodyserv/Bliblioteca-de-Documentos/Responsabilidad-Civil/Miscelanea/Condicionado_de_Responsabilidad_Civil_Errores_y_Omisiones_Miscelanea.pdf
- Reglero, F. (2008). *Tratado de Responsabilidad Civil*. Navarra: Editorial Aranzadi.
- López, H. F. (2014). *Comentarios al Contrato de Seguros* (6ª ed.). Bogotá: DUPRE.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2009). *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*.
- Proventum. (s.f.). *Proventum*. Recuperado el 18 de 03 de 2018, de <http://www.proventum.com.mx/>
- GMX Seguros. (s.f.). Obtenido de GMX Seguros: <http://www.gmx.com.mx/lineas-de-negocio/sector-salud/hospitales-y-sanatorios/>

- Estado, J. d. (04 de 10 de 2011). Ley 33 de 2011. *Ley General de Salud Pública*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- García, M. P. (2006). Incumplimiento del Deber de Información . En W. Kluwer, *Estudio de Derecho de Obligaciones* (pág. 802). Madrid: La Ley.
- Zurich Seguros . (22 de 03 de 2018). *Zurich* . Obtenido de <https://www.zurich.es/es-es/seguros-empresas/grandes-empresas/sanidad>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, LXVIII/2009 (Suprema Corte de Justicia de la Nación 12 de 2009).
- Suprema Corte de Justicia, Amparo Directo 51/2013 (Suprema Corte de Justicia 2 de 12 de 2013).
- Suprema Corte de Justicia, J 22/ 2011 (Suprema Corte de Justicia 08 de 2012).
- Suprema Corte de Justicia, LII/ 2014 (Suprema Corte de Justicia 02 de 2014).
- Suprema Corte de Justicia, Amparo directo 2539/ 2010 (Suprema Corte de Justicia 26 de 01 de 2011).
- Suprema Corte de Justicia, Tesis III. 2o.C.95.C (Suprema Corte de Justicia 05 de 2005).
- Suprema Corte de Justicia, Amparo directo 10/02/2016 (Suprema Corte de Justicia 10 de 02 de 2016).
- Unión Europea. (1957). *Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea*. Roma.
- Bill of Rights Institute. (28 de 03 de 2018). *Bill of Rights Institute*. Obtenido de <http://www.billofrightsinstitute.org/founding-documents/bill-of-rights/>
- Naciones Unidas. (28 de 03 de 2018). *Naciones Unidas*. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Organización Mundial de la Salud . (28 de 03 de 2018). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/countries/usa/es/>
- Obamacare Facts. (03 de 28 de 2018). *Obamacare Facts*. Obtenido de <https://obamacarefacts.com/en-espanol/que-es-obamacare/>
- Ronemus&Vilensky . (05 de 07 de 2016). *Ronemus & Vilensky* . Obtenido de <http://ronvil.com/espanol/estatuto-de-negligencia-medica-nueva-york-limitaciones-ley-lavern/>
- Zerah, M. (03 de 02 de 2018). *The Legislative Gazette*. Obtenido de <http://legislativegazette.com/governor-signs-laverns-law-extending-patients-rights-in-some-malpractice-cases/>
- Department of the Treasury. (2017). *Annual Report on the Insurance Industry*. Washington, D.C: United States Government.
- John Mulhern & Parimah Hassouri & Daren Moreira. (2012). *USA: A Regulatory Overview of the World's Largest Insurance Market*.
- The New York Stock Exchange. (03 de 04 de 2018). *The New York Stock Exchange*. Obtenido de <https://www.nyse.com/quote/XNYS:BRK.A>
- Medical Protective. (s.f.). *MedPro Group*. Obtenido de <https://www.medpro.com/medical-protective>
- Herazo, B. (07 de 12 de 2010). Algunos problemas de la salud en Colombia. *Dialnet*.
- Reglero, F. (2013). *Lecciones de Responsabilidad Civil*. Navarra: Aranzadi.
- Corte Suprema Italiana (Tribunal Supremo de Casación 29 de 07 de 2015).
- Corte Suprema de Justicia Chilena (Sala de Casación 22 de 09 de 1905).

- Corte Suprema de Justicia Chilena (Sala de Casación 29 de 08 de 1917).
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 03 de 05 de 1965).
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 13 de 09 de 2001).
- Valencia, A. (1998). *Derecho Civil. De las obligaciones. Tomo III*. Bogotá: Temis.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 24 de 08 de 2009).
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 26 de 08 de 2010).
- Guzmán, F. (2006). *Derecho médico colombiano elementos básicos*. Medellín: Facultad de Derecho, universidad libre.
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 30 de 01 de 2001).
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativa (Sala de lo Contencioso Administrativa 30 de 07 de 1992).
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 18 de 12 de 2017).
- Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativa, 14.696 (Sala de lo Contencioso Administrativa 01 de 07 de 2004).
- Corte Constitucional, C- 836 (Corte Constitucional 09 de 08 de 2001).
- Gómez, A. (2014). *Régimen de seguros. Tomo I: El contrato de seguro, parte general*. Biblioteca Jurídica Dike.
- Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil (Sala de Casación Civil 30 de 09 de 2016).
- Bueres, A. (1981). *Responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos*. Buenos Aires: Editorial Abaco.
- Carrillo, L. R. (2005). *La responsabilidad profesional del médico en México*. México: Porrúa.
- Witthaus, R. (1991). *Prueba Pericial*. Buenos Aires: Universidad.
- Molina, H. (1995). *Instrumento metodológico de derecho procesal civil I*. México: UNAM.
- Tribunal Supremo España (27 de 07 de 2002).
- Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, 12487 (Sala de lo Contencioso Administrativo 13 de Septiembre de 2001).
- Code civil des Français*. (1804). Paris.
- Il Codice Civile Italiano*. (1942). Italia: Gazzetta Ufficiale.
- Codigo Civil Chileno*. (1855). Santiago de Chile: Gaceta Oficial.
- Codigo Civil Colombiano*. (1873). Bogota D.C: Gaceta Oficial.
- Constitucion de Nueva York*. (1864). Albany.
- Constitución Política Mexicana*. (1917). Ciudad de Mexico: Diario Oficial de la Federación.
- Código Civil Mexicano*. (1928). Ciudad de Mexico: Diario Oficial de la Federación.
- Ley General de la Salud* . (1984). Ciudad de Mexico: Diario Oficial de la Federación.
- Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. (2004). Ciudad de Mexico: Diario Oficial de la Federación.
- Constitución Política Española*. (1978). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Ley General de Salud Publica*. (2011). Madrid: Boletin Oficial del Estado.
- Código Civil de España*. (1889). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Ley 40 de 2015*. (2015). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Ley 33 de 2011* . (2011). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Ley 50 de 1980* . (1980). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Código de Comercio*. (1971). Bogotá D.C: Gaceta Oficial.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 225649 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 18 de 05 de 2005).

Corte Suprema de Justicia (Corte Suprema de Justicia 24 de 08 de 2009).

Suescún, J. (2005). *Estudios de Derecho Civil y Comercial Contemporáneo* . Legis Editores S.A.

suramericana



.....
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

| | |
|--|---|
| SECCION I COBERTURA | 3 |
| SECCION II EXCLUSIONES | 3 |
| SECCION III CONDICIONES GENERALES | 6 |
| 1. Gastos de defensa | 6 |
| 2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de:..... | 6 |
| 3. Definiciones..... | 6 |
| 5. Conservación del estado del riesgo | 7 |
| 6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro..... | 7 |
| 7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro | 7 |
| 9. Pago de la prima y terminación automática del contrato | 7 |
| 10. Pago de siniestros | 7 |
| 11. Revocación del seguro | 7 |
| 12. Delimitación temporal | 8 |
| 13. Domicilio | 8 |
| SECCION IV AMPAROS OPCIONALES | 8 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 8 |
| RIESGOS ESPECIALES | 8 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

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

SECCION I COBERTURA

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

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

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

SECCION II EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:
 - 1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
 - 1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.
 - 1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.

- 1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS EN LA POLIZA. ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.
- 1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS
- 1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.
- 1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- 1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD, ASI COMO LA VIOLACION DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.
- 1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS , ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.
- 1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.
- 1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES
- 1.15 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.
- 1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.
- 1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.
- 1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
- 1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD – JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».
- 1.20 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA.
- 1.21 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.
PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.
IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.
EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.
- 1.22 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM.
PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE:
LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLÓGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTO REPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO

- DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.
- 1.23 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».
- PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
- «FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.
- «ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».
- 1.24 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:
- LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:
- INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.
- 1.25 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO
- 1.26 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.
- 1.27 DAÑOS ECOLOGICOS.
- EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**
- 1.28 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O TRATAMIENTOS ESTETICOS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.
- 1.29 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS.
- 1.30 LESIONES OCASIONADAS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:
- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA POLIZA.
 - INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- 1.31 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO)
- 1.32 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.
- 1.33 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.
- 1.34 TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CUASADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO A UN PACIENTE.
- 1.35 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCION DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 1.36 RECLAMACIONES POR LESIONES CAUSADAS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 1.37 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESION Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 1.38 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCION MEDICA PRESTADA POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O QUE NO ESTAN AMPARADOS POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE ACUERDO CON LA RELACION QUE SE PUEDE ADHERIR A ESTA POLIZA Y QUE SE MENCIONA EN EL NUMERAL QUINTO DE LA SECCION I: COBERTURAS DE ESTA POLIZA.
- 1.39 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.
- 1.40 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.
- 1.41 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

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

- 2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 2.2 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADOS A O POR VEHICULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
- 2.3 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.
- 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.

- 2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.
- 2.6 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- 2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.
- 2.8 DAÑOS, LESIONES O MUERTE A CUALQUIER PERSONA, BIEN, TERRENO O EDIFICIO CAUSADOS POR VIBRACION, O POR EXCAVACIONES, O POR REMOCION DE TIERRAS, O DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS.

SECCION III

CONDICIONES GENERALES

1. GASTOS DE DEFENSA

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

2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

- 2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte , cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el limite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Limite por Evento».
- 2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Limite por Vigencia.»
- 2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.
- 2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.
Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.
- 3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un

daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al Asegurado o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

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

- 3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada pérdida indemnizable sufrida por el asegurado, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del Asegurado.
 - 3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.
 - 3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.
- 4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

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

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

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

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

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

5. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

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

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

Parágrafo:

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

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

7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

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

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

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

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

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

Parágrafo:

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

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

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

8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

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

9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

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

10. PAGO DE SINIESTROS

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

11. REVOCACION DEL SEGURO

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

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

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

12. DELIMITACION TEMPORAL

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

13. DOMICILIO

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

SECCION IV

AMPAROS OPCIONALES

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

COBERTURA

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

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

EXCLUSIONES

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

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

DEFINICIONES:

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

RIESGOS ESPECIALES

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

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

PARA LA ACEPTACION DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

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

NULIDAD:

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

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Liberty
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones

Versión Noviembre de 2016

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS» Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO "A" DE LA DEFINICIÓN DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD

CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

- 2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
- 2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- 2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.
- 2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- 2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.
- 2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.
- 2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

- 2.14. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- 2.15. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 2.18. ERORRES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LAPÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO, NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

PARÁGRAFO:

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VÁLIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIÓDICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

D. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. DEFINICIONES

4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

- 4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO

POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

4.3 DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

4.4 PERIODO DE RETROACTIVIDAD

ES EL PERIODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERIODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBIÓ OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERIODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIÓ LIBERTY EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

4.5 VIGENCIA

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.6 TERCERO AFECTADO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA.

4.7 ACTO MEDICO RECLAMADO

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTA EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

SI LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES CLAIMS MADE, EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE, O DESPUES DE FINALIZAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTEN DENTRO DE LA VIGENCIA.

5.2 LÍMITE TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

6. LÍMITE ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

7. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO - MORA

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE

CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

- B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

- A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ EL SINIESTRO.
- B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.
- C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

11. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECIÓN VÁLIDA.

12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (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 DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS 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 SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

14. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

15. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.
- B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

16. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL «RECIBIDO», CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

17. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA.

18. NORMAS SUPLETORIAS

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

19. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA-SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y EN PARTICULAR CON LO DISPUESTO EN LA PARTE I DEL TÍTULO IV, CAPÍTULO IV DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

20. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

26/11/2016-1333-P-06-RCHC-01
RCHC-01

Impreso por Quad Graphics Colombia S.A.
6024202
REV. 11-2016

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia
Médica
Domiciliaria

Bogotá

644 5450

Línea Nacional

01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción 3 y luego 1

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá

744 0722

Línea Nacional

01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá

644 5410

Línea Nacional

01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá

3077007

Línea Nacional

01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**

