

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO POR SOLIDARIA||RAD 2021-00193||DTES CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS||DDOS E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO||M.C. REPARACIÓN DIRECTA||GRC**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 26/06/2023 3:00 PM

Para:Juzgado 08 Administrativo - Cauca - Popayan <j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:sanrealpe@gmail.com <sanrealpe@gmail.com>;karenerazo2093@hotmail.com

<karenerazo2093@hotmail.com>;juridica@hospitalbordo.gov.co

<juridica@hospitalbordo.gov.co>;esebordo@hospitalbordo.gov.co

<esebordo@hospitalbordo.gov.co>;diegogomezval@unicauca.edu.co

<diegogomezval@unicauca.edu.co>;notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

<notificacionesjudiciales@asmetsalud.com>;Maria Alejandra Paz Restrepo <mapaz@procuraduria.gov.co>;Procesos Territoriales

<PROCESOSTERRITORIALES@DEFENSAJURIDICA.GOV.CO>

📎 1 archivos adjuntos (669 KB)

CONTESTACIÓN POR ASEGURADORA SOLIDARIA-CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS VS ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO-RAD 202100193-JUZGADO 8 ADTIVO DE POPAYAN.pdf;

**Señores:**

**Juzgado Octavo (8) Administrativo Oral del Circuito de Popayán (Cauca)**

**E. S. D.**

**Asunto:** Contestación demanda y llamamiento en garantía

**Medio de Control:** Reparación directa

**Demandantes:** Cielo Caicedo Sarria y otros

**Demandados:** E.S.E. Hospital Nivel I el Bordo y otros

**Llamados en garantía:** Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. y otros

**Radicación:** 19-001-33-33-008-2021-00193-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado especial de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a radicar por este medio autorizado, **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** por la mentada compañía, junto con sus anexos.

Se le copia a todos los intervinientes del proceso.

Agradezco enviar acuse de recibo.

**Cordialmente,**



**Gustavo Alberto Herrera Ávila**

**C.C. 19.395.114 de Bogotá**

**T.P. No. 39.116 del C.S.J.**

**JUZGADO OCTAVO (8) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (CAUCA)**

[J08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**  
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**  
DEMANDANTES: **CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS**  
DEMANDADOS: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO Y OTROS**  
LLAMADOS EN GTÍA.: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y OTRO**  
RADICACIÓN: **19-001-33-33-008-2021-00193-00**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, organizada como cooperativa, sin ánimo de lucro, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la calle 100 No. 9 A - 45 Piso 12, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT. 860.524.654-6, representada legalmente por la Doctora María Yasmith Hernández Montoya, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.264.817 de Ibagué, conforme se acredita con el memorial poder y el certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por **CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS**, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO Y OTROS**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, por parte de la referida Empresa Social del Estado, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con los argumentos que se pasan a exponer:

### **CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD**

A través de providencia de calenda 16 de mayo de 2023, el despacho decidió admitir el llamamiento en garantía realizado a mi representada y éste le fue notificado personalmente, por mensaje de datos, el 30 de mayo de 2023. De conformidad con lo prescrito en el artículo 199 del CPACA, la referida notificación se entendió surtida el 01 de junio de 2023, empezando a contabilizarse el término para contestar desde el 02 de junio de 2023 hasta el 26 de junio de 2023, motivo por el cual este escrito de contestación es presentado dentro del término previsto para el efecto.

### **CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO “PRIMERO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, de las documentales arrimadas al plenario se

constata, por una parte, que el señor JOSE WILFRIDO se encontraba afiliado a la EPS ASMET SALUD para la época de los hechos, y por otra, que en fechas 27 y 28 de octubre de 2019, el aludido paciente recibió atención médica oportuna en la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

**FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, y por carecer de valor probatorio que permita constatar lo allí afirmado. Corresponderá probar al extremo activo lo arguido en este hecho, conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del CPACA.

**FRENTE AL HECHO “TERCERO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, de conformidad con lo registrado en la historia clínica aportada por el extremo activo, es cierto que el 27 de octubre de 2019 a la hora señalada, acudió el señor José Wilfrido a la entidad hospitalaria para recibir atención médica y éste fue valorado por la galena relacionada en este hecho, quien plasma en la historia clínica lo referido por la parte actora.

**FRENTE AL HECHO “CUARTO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, lo manifestado en este hecho es cierto, conforme a lo registrado en la Historia Clínica No. 4733423 de calenda 27 de octubre de 2019, emitida por la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**.

**FRENTE AL HECHO “QUINTO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, lo manifestado en este hecho es cierto, conforme a lo registrado en la Historia Clínica No. 4733423 de calenda 27 de octubre de 2019, emitida por la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**.

**FRENTE AL HECHO “SEXTO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, es menester aclarar, como bien lo hizo nuestro asegurado en la respuesta dada a este hecho de la demanda, que el señor José Wilfrido cayó de la camilla, por un actuar suyo, es decir, que se trató de una caída provocada por el mismo paciente, en la que no le asiste ningún tipo de responsabilidad a la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**. Empero, el aludido hospital en cumplimiento de su deber, por conducto del respectivo personal médico presente en el momento, lo revisa y comenta lo encontrado al médico de turno, el cual decide suturarlo nuevamente y cubrirlo con *“apósito y vendaje elástico”*.

La apreciación respecto de que las camillas no tenían ningún tipo de mecanismo que impidiera la caída del mismo, carece de fundamento probatorio que así lo demuestre. Motivo por el cual, se insiste que la caída fue provocada por el mismo paciente, como bien se desprende de la nota referida por el accionante en este hecho.

**FRENTE AL HECHO “SÉPTIMO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, de las documentales que militan en el expediente se desprende que es cierto lo manifestado en este hecho, conforme a lo consagrado en la historia clínica de esta calenda, siendo las 10:57 pm.

**FRENTE AL HECHO “OCTAVO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, es parcialmente cierto lo argüido en este hecho, dado que la parte accionante trae a colación apartados incompletos respecto de la atención referida en ese momento al señor José Wilfrido Caicedo Sarria. Dentro de la historia clínica, se consagra la atención, de la siguiente manera:

...“PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS ,DIAFORETICO , PALIDEZ GENERALIZADA ,FRIALDAD DE EXTREMIDADES , RIGIDEZ ,CADAVERICA ,SE ORDENA PASAR A SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES , SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS , PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NI AL LLAMADO POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA, SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS, SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU ,SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS ,A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE ,SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO, SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO”...

Lo anterior se evidencia en el registro de la historia clínica del paciente a las 05:40 am, donde se aprecia que el personal médico realizó todas las acciones pertinentes y necesarias para conservar la vida del paciente en razón del estado que presentaba el mismo; el actuar del personal médico fue diligente, oportuno y atendió los protocolos médicos empleando todas las herramientas que tenía a su disposición. No como pretende el actor, al omitir ciertos apartes registrados en la historia clínica sobre los procedimientos realizados al paciente, y que, al omitirlos, dejaría entrever una presunta obligación, pero como ya se manifestó, el personal médico actuó con diligencia y oportunidad.

**FRENTE AL HECHO “NOVENO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, lo argüido en este hecho es parcialmente cierto respecto de la nota aclaratoria. Lo referente a que el paciente no fue sacado del sistema por error involuntario, sino de manera dolosa, corresponde a meras apreciaciones carentes de fundamento. De igual manera el extremo activo aduce que, el paciente sufre una nueva caída y no recibe la correspondiente atención. Frente a esta manifestación debe indicarse que, contrario a ello, el paciente fue nuevamente valorado, suturado y dejado en observación; aspecto que se corrobora con la historia clínica al mencionarse que se encontraba en el servicio de urgencia bajo vigilancia neurológica y además se encontraba inmovilizado cervical y en tabla rígida, motivo por el cual, no se puede afirmar que no se le hubiera prestado atención médica para dicho momento.

En estos términos, como ya se ha referenciado, el señor José Wilfrido recibió por parte del personal médico, toda la atención requerida acorde con el cuadro médico que presentaba en el momento, conforme al concepto y experticia del galeno que atendió al paciente.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO”:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, debe aclararse que lo plasmado en la historia clínica de calenda 28 de octubre de 2019 es cierto; pero lo que no es cierto es que al paciente no se le hubieran atendido sus condiciones de salud presentadas, pues como se puede notar a lo largo de la historia clínica del 27 y 28 de octubre de 2019, el paciente José Wilfrido de principio a fin tuvo una atención médica oportuna y congruente con su estado de salud.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO PRIMERO”:** No es cierto. Como se puede evidenciar en la historia



clínica de fechas 27 y 28 de octubre de 2019, el paciente tanto en su ingreso y su posterior caída causada por el mismo, recibió atención médica oportuna y acorde a su estado de salud por parte del personal médico del hospital; motivo por el cual, no se puede endilgar ningún tipo de responsabilidad a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** por el deceso del paciente en cuestión; máxime cuando se aplicaron todos y cada uno de los procedimientos médicos para garantizar su estado de salud. Máxime cuando en este caso la labor médica fue de medio y no de resultados, empleándose todo lo posible y necesario para garantizar la salud de **JOSÉ WILFRIDO**.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO SEGUNDO”:** No es cierto. No existe ninguna prueba en el expediente que acredite que el deceso del señor José Wilfrido hubiera obedecido a una acción u omisión por parte del personal médico adscrito a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**. Tampoco es cierto que el paciente en mención no hubiera recibido atención, ello se desvirtúa con la lectura de la historia clínica, pues allí se registran todas las atenciones médicas, de acuerdo a su estado de salud; motivo por el cual, no es posible endilgar bajo ningún punto de vista, una falla en el servicio médico brindado por la aludida E.S.E.

## **II. FRENTE AL CAPÍTULO DE “DECLARACIONES Y CONDENAS”**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Las pretensiones dirigidas en contra de la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** y el juicio de imputación que se realiza en contra de esta demandada, donde se pretende atribuir una serie de presuntas omisiones, falencias y supuestos errores de diagnóstico, no se encuentra soportada en ninguna prueba mediante la cual se permita, de forma individual o en conjunto, entrever falla alguna y una relación de causalidad (causalidad adecuada) con el daño reclamado (muerte de José Wilfrido Caicedo Sarria).

Por el contrario, la atención médica dispensada en la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** se ciñó a los protocolos, guías y parámetros médicos establecidos para la atención de heridas en la región de la cabeza. Así las cosas, sin un comportamiento contrario a la *lex artis* no es posible que las pretensiones de la demanda salgan avante.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “PRIMERO”:** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, porque como se señaló de manera preliminar, la imputación endilgada en su contra no se encuentra soportada en ninguna prueba que permita, de forma individual o conjunta, entrever falla alguna y una relación de causalidad con el daño reclamado (muerte de José Wilfrido Caicedo Sarria).

A pesar de todas las consideraciones y argumentos esbozados en el escrito de demanda, todo se sustrae a manifestaciones propias del apoderado actor, sin siquiera sugerir qué es lo a que su juicio debió realizarse; solamente cuestiona, sin criterio técnico alguno, la conducta de las entidades acá demandadas, porque en el *sub-examine* brilla por su ausencia concepto y/o peritaje rendido por un profesional idóneo en el campo de la salud. Contrario a esto, la trazabilidad de la historia clínica demuestra la continuidad, integralidad y sobre todo oportunidad en la prestación del servicio médico-asistencial, sin que con eso signifique la obtención del resultado esperado, pues debe recordarse que la ciencia médica, por regla general, como ocurre en este caso, trata procedimientos

más no garantiza resultados.

En efecto, como quedó dicho en la oposición a los hechos de la demanda, la E.S.E. demandada no incurrió en ninguna mala praxis porque empleó todos los recursos técnicos, administrativos y humanos que estaban a su alcance para supervisar y vigilar de manera pronta y adecuada aquellos asuntos de salud de mayor riesgo (contusión en la cabeza), sin que le resulte imputable el resultado final (muerte de José Wilfrido Caicedo Sarria).

No obstante el esfuerzo médico empleado, el señor José Wilfrido Caicedo Sarria fallece por complicaciones inherentes a su contusión en la cabeza, y no por hechos atribuibles o imputables a la E.S.E. aquí demandada, quién como se repite, obro de manera oportuna, adecuada y siguiendo las guías para la atención de heridas en la cabeza.

De acuerdo con toda esta argumentación, queda expresa la oposición a la pretensión declarativa, por no estructurarse el daño ni la imputación como elementos axiológicos de la responsabilidad que se le pretende atribuir a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SEGUNDA” (PERJUICIOS MORALES):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se condene de manera solidaria a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** por los perjuicios inmateriales solicitados en esta pretensión. Lo expuesto, toda vez que la pretensión se erige como una consecuencia de la pretensión declaratoria, y al no salir esta avante por no configurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación resarcitoria alguna. En estos términos, la oposición se afina en la ausencia de responsabilidad endilgada, como se ha venido señalando a lo largo del presente escrito.

Adicionalmente, en el remoto e hipotético evento de que se declarara ésta, debe advertirse desde ahora que los perjuicios solicitados **no se encuentran atemperados a los baremos** fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado para los eventos de muerte, en atención a los grados o vínculos sanguíneos de los demandantes cuando se reclaman perjuicios inmateriales en la tipología del daño moral.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “TERCERA” (DAÑO A SALUD): ME OPONGO** rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, por su notoria improcedencia, ya que en este caso no se pretende la indemnización bajo esta modalidad de perjuicio como consecuencia de una lesión física, sino de una lamentable muerte. Lo cual, a todas luces, se encuentra excluido por el perjuicio denominado daño a la salud, el cual, se encarga de indemnizar lesiones que tenga repercusiones en otras áreas del individuo, más no eventos en los que el daño reclamado corresponda a la muerte de la víctima directa, tal como lo ha sostenido en abundante jurisprudencia el Consejo de Estado y lo ha replicado la doctrina probada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “CUARTA” (CONDENA EN COSTAS): ME OPONGO** rotundamente a que se condene en costas a la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, habida cuenta que esta pretensión se erige como una consecuencia de la pretensión declaratoria, y al no salir esta avante por no configurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación resarcitoria alguna de ningún tipo. Además, se considera que la parte vencida

dentro de este proceso será la demandante, así que es ella quién eventualmente deberá ser condenada por este concepto.

### **III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA**

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que el extremo activo no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarle a la parte demandada (**E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**) en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

#### **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.**

La ocurrencia del lamentable fallecimiento de **JOSÉ WILFRIDO CAICEDO SARRIA (Q.E.P.D.)** no es atribuible a la entidad demandada, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**. En primer lugar, no se encuentra acreditada la existencia de un hecho dañoso atribuible por acción u omisión a la demandada. En segundo lugar, la mera enunciación del fallecimiento del señor Caicedo Sarria no acredita la ocurrencia de una conducta antijurídica atribule a la Empresa Social del Estado. En tercer lugar, para que se logre obtener la declaratoria de responsabilidad, es indispensable que se acrediten los elementos esenciales anteriormente mencionados, no obstante, no existe una relación entre el hecho dañoso y la ocurrencia del daño, como más adelante se ahondará.

Se considera que no se encuentran acreditados los elementos esenciales de la responsabilidad patrimonial pretendida, porque no se encuentra acreditada la causa de la muerte del señor José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.) y porque la Empresa Social del Estado Hospital Nivel I El Bordo, por conducto de su personal médico, limpió la herida que padecía José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.), saturó la misma y suministró medicamentos, conforme a la guía de atención para este tipo de eventos.

Por otra parte, considera este extremo de la Litis que la E.S.E. demandada no incurrió en ninguna mala praxis porque empleó todos los recursos técnicos, administrativos y humanos que estaban a su alcance para supervisar y controlar el avance de la herida sufrida por el señor Caicedo Sarria, sin que el resultado final le resulte imputable a la referida institución.

No obstante el esfuerzo médico empleado, el señor José Wilfrido Caicedo Sarria fallece por complicaciones inherentes a su contusión en la cabeza, y no por hechos atribuibles o imputables a la E.S.E. aquí demandada, quién como se repite, obro de manera oportuna, adecuada y siguiendo las guías para la atención de heridas en la cabeza.

La responsabilidad patrimonial y extracontractual del Estado se encuentra regulada en el artículo 90 de la Constitución Política, que reza lo siguiente:

*“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el*

*Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”*

De acuerdo a lo señalado anteriormente, para que se configure la responsabilidad en cabeza del Estado, debe existir una acción u omisión causada por este. Sin embargo, en el caso concreto no se allegaron elementos materiales probatorios que den cuenta ni siquiera de la existencia de un hecho dañoso atribuible a la Empresa Social del Estado. Además, es importante mencionar que cuando por acciones u omisiones se causa injustamente un daño a otro y existe además un factor o criterio de atribución, subjetivo por regla general y excepcionalmente objetivo, que permita trasladar dicho resultado dañoso a quien lo ha generado, surge a su cargo un deber de prestación y un derecho de crédito en favor de la persona que ha sufrido el detrimento. Sin embargo, en el presente asunto no se han configurado los elementos que se requieren para la configuración de dicha responsabilidad, tales como:

**(i) Daño antijurídico:** El presunto daño que aquí se reprocha es el lamentable fallecimiento del señor **JOSÉ WILFRIDO CAICEDO SARRIA (Q.E.P.D.)**, el cual por ningún motivo podrá atribuírsele a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**. Se reitera, toda vez que no existe relación jurídica con el supuesto hecho que se reprocha en la demanda. Además, es menester indicar desde ya que, si bien puede existir un daño, el mismo no es antijurídico en la medida que no resulta atribuible a la entidad demandada **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**.

**(ii) Acreditar la existencia de un hecho dañoso:** La conducta reprochada por la parte actora es la supuesta falla en la prestación del servicio, por error en el diagnóstico y su consecuente tratamiento, ya que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** no detectó en término, qué otra patología cursaba en la humanidad del señor Caicedo Sarria, que finalmente le produjo su muerte. También cuestiona la supuesta falta de atención del personal médico, luego de que el paciente cayó de la camilla, por su propio actuar.

No obstante, como ya lo vimos, dichas atribuciones se caen por su propio peso, en la medida que la E.S.E. demandada brindó la atención adecuada en todo momento, conforme a la historia clínica arribada, porque limpió la herida que padecía José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.), saturó la misma y suministró medicamentos, de acuerdo a la guía de atención para este tipo de eventos, y en ningún momento inobservó el avance de su cuadro de salud.

En tal medida, la atribución de responsabilidad en contra de nuestro asegurado no tiene ninguna vocación de prosperidad, porque la historia clínica aportada, que milita en el expediente, es prueba irrefutable que el deceso de José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.), obedeció a complicaciones propias de su herida, pues se insiste que la E.S.E. demandada no podía, desde el punto de vista técnico-científico, brindar una atención diferente a la dispensada. Máxime cuando esta institución solo se ocupa del nivel bajo de complejidad en salud.

**(iii) La relación de causalidad entre los dos elementos:** Teniendo en cuenta lo señalado en los dos ítems anteriores, se evidencia que no existe nexo de causalidad porque, en primer lugar, no obran dentro del plenario elementos materiales probatorios tan siquiera sumarios que acrediten que el lamentable fallecimiento del señor José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.) se deba a acciones u omisiones adelantadas por la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**. Por el contrario, la historia



clínica da cuenta que la atención médico-asistencial brindada al paciente, fue oportuna, adecuada, pertinente y cumpliendo en todo momento los altos estándares de la *lex-artis*. En segundo lugar, se demuestra con la aludida historia clínica, -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas-, que los galenos le realizaron los exámenes físicos requeridos y practicaron todos los paraclínicos y ayudas diagnósticas para mantener supervisando la evolución de la herida.

En conclusión, no existe responsabilidad a cargo de la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** por no configurarse los elementos de la responsabilidad del Estado. En efecto, no se allegaron elementos materiales probatorios de las supuestas acciones u omisiones atribuibles a la referida Empresa Social del Estado, que supuestamente desencadenaron en el lamentable fallecimiento de del señor José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.). Por el contrario, las pruebas que militan en el expediente dan efectiva cuenta que la atención médica dispensada se realizó conforme a los lineamientos exigidos, las guías médicas y en general la *lex-artis*, sin que se hubiese generado un comportamiento totalmente ajeno a este.

De otro lado y como idea de cierre debemos tener presente que por parte de la E.S.E. demandada, se utilizaron la totalidad de los recursos jurídicos, técnicos, administrativos y financieros y no se escatimó ningún medio científico, médico o profesional, resaltando en este caso la labor de los profesionales de la salud a cargo de las diferentes atenciones, lo que demuestra y denota la ausencia de la falla en el servicio alegada y diluye el elemento de la imputación atribuida, por lo que deberán ser denegadas las pretensiones de la demanda.

En ese contexto, solicito respetuosamente al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

## **2. AUSENCIA DE IMPUTACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA Y EL DAÑO ALEGADO.**

Entre la atención médica desplegada por la E.S.E. y el daño reclamado (muerte) no hay un nexo de causalidad. Lamentablemente el desenlace de José Wilfrido Caicedo Sarria se originó por un acto exógeno o externo a la atención médica dispensada, y por la evolución y complicación de su herida en la región de la cabeza y su posterior caída.

Con relación al nexo causal, definido por la jurisprudencia como la relación de causalidad existente entre el daño y la acción u omisión atribuible al agente generador del mismo, se tiene que es un elemento naturalístico que permite la estructuración del daño y la consecuente responsabilidad en cabeza del Estado. En sentencia del 3 de febrero de 2010, radicación No. 25000-23-26-000-1995-00956-01 (18100) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Ruth S. Palacio, así lo estableció:

*“...Valga señalar que, en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse quien dicha actuación no se observó la *lex artis* **y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño**. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la anti juridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que se surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la*

*administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo...”*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En atención a la cita expuesta, no hay prueba que indique que el sensible fallecimiento del señor José Wilfrido Caicedo Sarria obedezca a la ausencia, omisión, negligencia o falta de procedimiento, ya que la historia clínica, documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico registro de los hechos relevantes de la condición de salud y de las actuaciones de los médicos, no permiten entrever una dilación en su atención que resulte adjudicable a la E.S.E. acá demandada.

Amén de lo anterior y para concluir, no se avizora ninguna falla, retardo, negligencia o impericia que fungiese como la causa adecuada del daño (muerte) que se reclama, pues como lo vimos con suficiencia, la muerte del señor José Wilfrido Caicedo Sarria (Q.E.P.D.), obedeció a complicaciones propias de su herida, pues se insiste que la E.S.E. demandada no podía, desde el punto de vista técnico-científico, brindar una atención diferente a la dispensada. Máxime cuando esta institución solo se ocupa del nivel bajo de complejidad en salud.

Así las cosas, sin determinarse y probarse por parte del extremo demandante, siendo su deber, cuál fue la intervención médica u omisión que se censura y que hubiese desencadenado la muerte, deberán negarse, sin duda, las pretensiones erigidas, pues ante la orfandad probatoria, por no haberse arrojado concepto y/o peritaje, rendido por un profesional idóneo del campo de la salud, explicando los motivos y circunstancias puntuales que rodearon la muerte del señor José Wilfrido Caicedo Sarria, son muy pocas las posibilidades de que se emita una decisión en contrario por parte del despacho.

### **3. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

La institución médica y los galenos que atendieron al señor José Wilfrido Caicedo Sarria, pese a haber contraído una obligación de **medio únicamente**, le brindaron la asistencia médica requerida, realizándole todas y cada una de las ayudas exigidas en los protocolos médicos, pero lamentablemente el aludido señor fallece como consecuencia del curso de su herida oportunamente atendida. En este punto, de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica, se evidencia como por parte de los galenos realizaron todo lo humanamente posible para cuidar y preservar el estado de salud del paciente, sin embargo, el resultado no fue el esperado.

Pese a ello, existe un cumplimiento de las disposiciones legales del sistema de seguridad social en salud por parte de la Empresa Social del Estado demandada, ya que se realizaron todas las actuaciones médicas requeridas, cumpliendo los protocolos de la *lex-artis*, pero lamentablemente el paciente fallece por causas totalmente ajenas a estos, como se indicó con suficiencia en el desarrollo de las excepciones que anteceden.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-345 del 14 de junio de 2013, Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa, se pronunció indicando lo siguiente:

*“3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud*

*y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud', pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.*

*En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.*

*3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.*

*En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.*

*En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.*

*3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.*

*Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido "la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa con-traria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante".*

De lo anterior, da cuenta la historia clínica allegada con la demanda que desde el momento en que el paciente ingresó a la citada institución, se le brindaron todas las atenciones y servicios en salud por él requeridos, desplegando innumerables esfuerzos encaminados a tratar su herida y preservar su vida. En adición a lo dicho, debe resaltarse que, el paciente fue atendido por profesionales

médicos idóneos y calificados, quienes brindaron la atención médico asistencial que les correspondía en forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud y del personal administrativo al servicio de la institución asegurada se desarrolló dentro de lineamientos esperados. En este punto debe destacarse que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos y diagnósticos difieran en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de los procedimientos médicos no podrán ser predecibles, de ninguna manera, como lo argumenta el apoderado del extremo activo.

En todo caso, insisto en destacar que la atención recibida por el señor José Wilfrido Caicedo Sarria en la institución médica demandada, fue siempre oportuna, pues siempre cumplió cabalmente las obligaciones a su cargo que recaían en curar la herida y estabilizarlo. En conclusión, en un caso como el que nos ocupa, se desprende que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** respetó y observó las obligaciones legales contraídas, porque si bien la obligación médica en general es de medio, ésta exige a los profesionales de la medicina, su ajuste a las normas y protocolos que rigen tal actividad, así pues, es como la citada institución se ha ceñido a lo dispuesto por la normatividad aludida, de manera que en la atención brindada al paciente se le practicaron exámenes físicos, ayudas diagnósticas y se observó en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la salud, que se traduce en el cumplimiento de lo citado en este acápite, luego entonces no puede atribuirse ningún tipo de responsabilidad, dado que la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** actuó en cumplimiento de los deberes legales que como tal le asistían.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

#### **4. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA**

Coadyuvo las excepciones propuestas por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada.

#### **5. EXCESIVA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO FRENTE A LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SOLICITADOS E IMPROCEDENCIA RESPECTO A OTROS.**

De manera general, la solicitud de resarcimiento pretendida por el extremo demandante escapa a los baremos fijados por el Consejo de Estado para indemnizar los mismos. Las pretensiones son exorbitantes y solo denotan un afán de lucro que generaría un enriquecimiento injustificado de ser reconocidos.

##### **a. DAÑO MORAL**

De acuerdo al contenido del escrito de la demanda y los lineamientos planteados en la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado<sup>1</sup>, es excesiva la tasación de **perjuicios morales** que ha realizado la parte actora. Valga la pena resaltar que para casos de muerte, como el que nos ocupa la atención, se ha establecido como máximo la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el primer grado de consanguinidad, cincuenta (50) salarios mínimos

<sup>1</sup> Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251



legales mensuales vigentes para el segundo grado de consanguinidad, y treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el tercer grado de consanguinidad, y no cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para todos los grados de consanguinidad y/o afinidad como erróneamente lo señala el apoderado actor, por lo tanto, es evidente que las sumas pretendidas resultan ser excesivas y desbordan los lineamientos establecidos por el Consejo de Estado.

Ahora bien, debe aclararse que la indemnización no puede ser fuente de enriquecimiento para las presuntas víctimas. En otras palabras, es imperativo que el Juez tenga en cuenta que los principios generales del derecho, la legislación y los criterios jurisprudenciales, establecen que la víctima de un hecho dañoso no puede enriquecerse como consecuencia de una indemnización. Por el contrario, la reparación únicamente debe propender por llevar a la persona al estado previo al acontecimiento del hecho. Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el remoto evento que el honorable Juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad, comedidamente solicito desestimar la tasación exorbitante de perjuicios propuesta por la parte demandante.

En su lugar, se deberán atender fielmente los criterios jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado que corresponden a lo siguiente:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En conclusión, el despacho no podrá tener en cuenta la errónea tasación de este perjuicio realizado por el apoderado de los demandantes, toda vez que, como se reitera, el mismo desborda los lineamientos del Consejo de Estado, además, como ya se demostró anteriormente, no hay prueba del nexo de causalidad entre el actuar desplegado por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** y el sensible fallecimiento del señor **JOSÉ WILFRIDO CAICEDO SARRIA**.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**b. DAÑO FISIOLÓGICO/DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.**

En el escrito de la demanda se solicita el reconocimiento por “*DAÑO FISIOLÓGICO/DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN*”, sin embargo, el mismo resulta anti técnico e improcedente, toda vez que, desde el año 2011, la jurisprudencia del Consejo de Estado abolió los conceptos denominados “*daño a la vida en relación, daño psicológico y/o daño fisiológico*”, para en su reemplazo reconocer

la existencia de un perjuicio autónomo cuyo nombre responde a Daño a la Salud. Lo anterior, con el fin de sistematizar el tema de la indemnización que se veía disperso y daba oportunidad para múltiples indemnizaciones por el mismo hecho generador del daño.<sup>2</sup>

Adicionalmente, bajo esta nueva tipología de perjuicio (daño a la salud), el único beneficiario del mismo, de llegarse a probar, es la víctima directa ya que su filosofía responde: *“a una lesión corporal, es un daño biológico que tiene repercusiones en otras áreas del individuo de talante externo, como la esfera social, sexual, familiar, en fin todo aquello que sea consecuencia de dicha lesión siempre y cuando se demuestre en el proceso”*<sup>3</sup>. En tal virtud, si el juez decidiera adecuar la pretensión y estudiarla bajo los requisitos del Daño a la Salud, encontrará que la misma en este caso es rotundamente improcedente, ya que no se pretende la indemnización como consecuencia de una lesión física, sino, de una lamentablemente muerte. Lo cual, a todas luces, se encuentra excluido por el perjuicio denominado Daño a la Salud, el cual, se repite, se encarga de indemnizar **lesiones que tenga repercusiones en otras áreas del individuo**, más no eventos en los que el daño reclamado corresponda a la muerte de la víctima directa.

## 6. GENÉRICA O INOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, y por deducción jurídica de mí prohijada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código general del Proceso:

*“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”*

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá reconocerse de manera oficiosa en la respectiva sentencia. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## CAPITULO IV. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EMPRESASOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

### I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**FRENTE AL HECHO PRIMERO:** Es cierto. El 29 de enero de 2019, la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa renovó la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006 Anexo 4, tomada por la **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, con una vigencia comprendida entre el 31 de enero de 2019 hasta el 31 de enero de 2020, cuyo amparo se extiende al: *“Daño emergente por el servicio médico,*

<sup>2</sup> Artículo daño a la vida de relación como perjuicio autónomo y el daño a la salud-Claudia Francisca Tarazona Vera//Revistas.ugca.edu.co

<sup>3</sup> Ibidem.

*responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica, suministro de medicamentos y gastos de defensa”, y su objeto consiste en “otorgar la cobertura de responsabilidad civil profesional médica a las clínicas, hospitales y centros médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro...”.*

**FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** No es un hecho que dé base a la presente convocatoria, se trata de un breve resumen de lo pretendido por la parte actora.

**FRENTE AL HECHO TERCERO:** Es parcialmente cierto y se aclara. Si bien el Hospital Nivel I El Bordo tomó la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006, bajo una modalidad de cobertura denominada reclamación (claims made), con una vigencia comprendida desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), no es menos cierto que el referido seguro no opera de forma automática, sino con estricta sujeción a las condiciones que rigen el negocio asegurativo que delimitan el alcance de los amparos otorgados por mi representada, establecen el límite del valor asegurado, las exclusiones y el deducible.

**FRENTE AL HECHO CUARTO:** Es parcialmente cierto y se aclara. Si bien es cierto teniendo como base el ámbito y la modalidad de cobertura otorgada, durante la vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006, la cual corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), se amparan los hechos ocurridos en el mes de octubre de 2019, fecha en la que se predica acaeció la falla médica, y reclamados en vigencia de la misma, lo cual ocurrió en la vigencia del anexo 6, no es menos cierto, que para su afectación se debe previamente demostrar que se realizó el riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, lo cual está sujeto a las exclusiones pactadas, a los límites asegurados, a los deducibles pactados, a las demás condiciones particulares y generales de la póliza y a las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

## **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización que no se encuentre dentro de las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. **435-88-994000000006**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6). Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por el Código de Comercio Colombiano.

Así mismo, respetuosamente solicito al despacho que en el improbable evento que se profiera fallo en contra del asegurado, **E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORODO** y consecuentemente a mi prohijada, se aplique el deducible pactado en la póliza.



### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### A. EL DAÑO MORAL Y EL DAÑO A LA SALUD RECLAMADO POR LOS DEMANDANTES SE CONSTITUYE EN UN PERJUICIO EXPRESAMENTE EXCLUIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435-88-994000000006.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza. Aterrizando la anterior teoría al caso de marras, encontramos que las partes del contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. **435-88-994000000006**, pactaron expresamente en el ítem “exclusiones” del condicionado particular, que los riesgos expresamente excluidos figurarían en el condicionado general y particular de la póliza, como se observa:

**EXCLUSIONES:**  
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:

En este sentido, en el numeral 2 del condicionado general de la póliza, se encuentran consignados, entre otros, los siguientes eventos como expresamente excluidos. Miremos:

#### 2. EXCLUSIONES

**SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:**

**2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.**

Así las cosas, teniendo en cuenta que, en el presente caso, los perjuicios reclamados por los demandantes son de orden inmaterial (perjuicios morales y daño a la salud), tal como se extrae de la lectura del acápite de pretensiones<sup>4</sup>, claro resulta que los mismos se encuentra expresamente excluidos en la póliza por medio de la cual fue vinculada mi representada, conforme al numeral 2.16 de la cláusula general de exclusiones, antes visto. Lo anterior, en la medida que dicha póliza solo se dispuso a cubrir el daño emergente en que incurra el asegurado, más no las demás modalidades de perjuicios materiales e inmatrimales previstas en nuestro ordenamiento jurídico, tal como se desprende de la lectura del numeral 1 del condicionado general, denominado (Amparo Básico):

#### 1. AMPARO BÁSICO

**BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:**

#### 1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

**1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.**

<sup>4</sup> Folio 3 del escrito de demanda.



Respecto a las exclusiones de la póliza, el Honorable Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, en sentencia del 27 de mayo de 2022, precisó lo siguiente:

*“Lo anterior, se reitera, en la medida que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universidad de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”*

En los anteriores términos, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester insistir que la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006 contempla una exclusión que ruego sea decretada por el despacho, esta es, la prevista en el numeral 2.16 del condicionado general, denominada “exclusiones”, la cual, se encuentra debidamente configurada, conforme a la explicación antes dada.

Por lo anterior, solicito comedidamente se aplique la anterior exclusión de la póliza por encontrarse plenamente acreditada. Sumado a ello, se anuncia como idea de cierre que no podrá existir responsabilidad en cabeza de la compañía aseguradora, como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

Consecuente con lo anterior ruego declarar probada esta excepción.

**B. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIAE.C. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435-88-994000000006.**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000002**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6). En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, luego que para justificar sus pretensiones el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños inmateriales sufridos. Por el contrario, se encuentra probado que los galenos realizaron todo lo humanamente posible de acuerdo a los protocolos de la *lex artis* para vigilar y supervisar el estado de salud del paciente y restablecer su condición, pero este lamentablemente fallece por circunstancias totalmente ajenas al actuar médico

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIAE.C.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000002**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta

el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ESTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Médica” en que incurra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000002**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), entrará a responder, si y solo sí, el asegurado, en este caso **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, es declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “terceros”, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Contractual constituirá el “*sinistro*”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

Por otra parte, se debe recordar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000002**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. Igualmente, la norma indica que es posible definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad, siempre y cuando la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no podrá ser inferior a dos años.

Fue así como en este caso, las partes concertaron y determinaron desde un principio el ámbito temporal de la cobertura de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000000002**, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2022 (desde el anexo 0 al anexo 6), en los siguientes términos:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas y/o notificadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ABRIL 01 DE 2.015, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

Fue de esta manera como convencionalmente se adoptó el sistema de delimitación temporal indicado en el texto transcrito, y con ese alcance, necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos desde el inicio de la vigencia de la póliza (01 de abril de 2015), siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas a la entidad asegurada o a la aseguradora, por escrito y por primera vez, durante la vigencia de la misma.

Teniendo como base el ámbito de la cobertura otorgada, se resalta que durante la vigencia de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000009 anexo 6, cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2021 hasta el 31 de enero de 2022**, se formuló la primera reclamación por escrito al asegurado, sin embargo, es menester indicar que para su afectación se debe previamente demostrar que se realizó el riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, lo cual está sujeto a las exclusiones pactadas, a los límites asegurados, a los deducibles pactados, a las demás condiciones particulares y generales de la póliza y a las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000009**, que sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

En los anteriores términos solicito señor juez declarar probada esta excepción.

### **C. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”*

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán**



**constituir para él fuente de enriquecimiento.** *La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso*” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios morales y daño a la salud no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la E.S.E. que nada tuvo que ver con el fallecimiento que reclama la parte actora.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) no es procedente el reconocimiento de perjuicios morales y daño a la salud, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** por el lamentable fallecimiento del señor José Wilfrido Caicedo Sarria y (ii) no existe responsabilidad civil administrativa atribuible a las entidades aquí demandadas.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el *petitum* de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de los miembros que componen el extremo activo de la Litis.

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

**D. LÍMITES MÁXIMOS ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435-88-994000000006.**

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (500.000.000)** como máximo, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.



De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin el ánimo de que implique reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000000** **anexo 6**, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500.000.000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500.000.000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500.000.000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500.000.000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500.000.000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500.000.000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500.000.000.00	0.00

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, operaría la suma asegurada equivalente a **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$500.000.000)**. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**E. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435-88-994000000006, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.**

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Para tal efecto, debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO** y, en este caso, para la póliza que nos ocupa, se pactó en el **10.00% del valor de la pérdida-mínimo \$5.000.000 Pesos M/cte.**

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El deducible, está legalmente permitido y se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual reza que: “(...) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)”.

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en el caso bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada, y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que la E.S.E. sea hallada patrimonialmente responsable, de conformidad con las pruebas allegadas al proceso. Lo cual, analizado el expediente es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente a tal institución médica.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

#### **F. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.**

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

#### **G. PAGO POR REEMBOLSO.**

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegarse a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena. Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**, pues así fue señalado en la solicitud de llamamiento.

## **H. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece que: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”*. En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

## **CAPÍTULO V. MEDIOS DE PRUEBA**

### **• DOCUMENTALES**

1. Original del poder que me faculta para actuar como apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** y certificado de existencia y representación legal de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**
2. Copia de la carátula, el condicionado particular y general de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006 anexos 0 al 6**, cuyo asegurado es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**.

### **• INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a todas y cada una de las personas que componen el extremo activo, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio de parte que, verbalmente o mediante cuestionario escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda.

## **CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES**

A mi procurada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** en la Calle 100 No. 9 A - 45 Piso 12 de Bogotá D.C. Email: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co) . Al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Señores  
**JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**  
**Popayán**

<b>Referencia:</b>	<b>RADICADO:</b>	<b>202100193</b>
	<b>DEMANDANTE.</b>	<b>CIELO CAICEDO SARRIA</b>
	<b>DEMANDADO.</b>	<b>HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESSE</b>
	<b>LLAMADO EN</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>
	<b>GARANTÍA.</b>	

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,



**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**  
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
C. C. No. 19.395.114 de  
T. P. No. 39116

**CAL27923** 2023/05/25



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5236205756288135**

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:02:30

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**NIT: 860524654-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país. Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5236205756288135

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:02:30

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013 )

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 5236205756288135**

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:02:30

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**29 01 2016**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2016 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2017 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2016 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2017 23:59**

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2017 23:59**

A LAS

**366**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		300,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		300,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		300,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		300,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

**BENEFICIARIOS**

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

**NEGOCIO NUEVO**

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2016 AL 31-01-2017

SLIP DE COTIZACION PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**OBJETO DEL SEGURO**

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras(os) y personal paramédico, vinculados a E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado. Ocurrida durante la vigencia de la póliza o durante el período de retroactividad suscrito y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado o su Asegurador durante la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***300,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****5,400,957	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****866,553	TOTAL A PAGAR: \$ *****6,282,510
--	-----------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE CLAVE %PART  
CARMEN LINA MERA COBO 5404 100.00

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25780808FA775D

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Tomador y Asegurado E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I  
Dirección del predio Calle 4 No. 6 - 43 El Bordo, Cauca.  
Límite Asegurado Oferta Básica Col \$300.000.000,00.  
Límite Geográfico Republica de Colombia  
Vigencia : Un 1 Año a partir del 31 Enero de 2.016.  
Prima Anual Oferta Básica Col \$6.281.400 Incluye gastos e IVA.

### MODALIDAD DE LA PÓLIZA

Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores u omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS,  
Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

"Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad para este seguro será a partir del inicio de vigencia de la presente cobertura con Aseguradora Solidaria, siempre y cuando la entidad asegurada no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

### RIESGO CUBIERTO

Responsabilidad civil institucional:

Transporte en ambulancia

Responsabilidad civil del director médico:

Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:

Suministro de medicamentos

Sublímite del 20% para cubrir Daños morales, daños la vida en relación y lucro cesante, siempre que el daño moral derive de un daño físico y previo fallo judicial.

Sublímite del 20% para cubrir Gastos de defensa haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Cobertura para los siguientes equipos

Equipos de radiografía con fines de diagnostico

Equipo de Rayos X

Equipos de Topografías por ordenador (scanner)

Equipos de radiación por Isotopos

Equipos de Generación de Rayos Laser

Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

Para la aceptación de estos riesgos especiales es necesario:

- La descripción e identificación del equipo en la solicitud de seguro.

- La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes.

- La obligación del asegurado de ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

### LÍMITE ASEGURADO

Col \$300.000.000 Por Evento / Agregado Vigencia.

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublímites gastos de defensa:

Gastos de defensa hasta el 20% del Límite Asegurado.

Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Asegurado y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite Asegurado en la póliza.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización, sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.

Este amparo opera por reembolso y es independiente de los demás otorgados por este seguro y, por consiguiente, ninguna indemnización puede ser interpretada como aceptación tácita de responsabilidad de la aseguradora.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000006** ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

## TEXTO ITEM 1

Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente

LÍMITE DE TERRITORIO.

Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

### DEDUCIBLE:

Básico: 10% del valor de la reclamación por toda y cada pérdida, con un mínimo de Col \$5.000.000.

Gastos de defensa; Sin deducible.

El Deducible aplicará solo una vez en caso del mismo reclamo afectar varias coberturas.

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

### CONDICIONES PARTICULARES

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.

Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

### EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

" Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.

" Asegurado contra Asegurado.

" Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

" Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.

" Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.

" La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

" Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.

" Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.

" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoesculptura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.

" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

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

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.

" Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta

Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

a. Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

b. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### CONDICIONES ESPECIALES

#### SINIESTRALIDAD

Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

#### INFORMACIÓN

Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

(a) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.

(b) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

#### DEFINICION DE SINIESTRO

Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados.

#### CONDICIONES ADICIONALES:

" Revocación de póliza con aviso de 30 días.

" No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro

" El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

" La presente cotización no implica aceptación; obliga a la Aseguradora Solidaria de Colombia siempre y cuando el asegurado confirme por escrito la aprobación de los términos aquí expuestos.

" En caso de llegar a realizarse el negocio se debe enviar los siguientes documentos:

" Solicitud de Póliza, Formulario Sipla o Sarlaft, Registro de Cámara de Comercio, Rut, Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.

" La presente póliza opera bajo el clausulado general Nro. 10112010-1502-75-RC-36 El cual se adjunta.

" Forma de Pago: Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.

" Fecha de Cotización: 27/01/2016

" Validez de la presente cotización: Hasta el 15/02/2016

" Agencia: SEAS Popayán

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**14 04 2016**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**14 04 2016 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2017 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**14 04 2016 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2017 23:59**

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

**BENEFICIARIOS**

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, EL AUMENTO DEL VALOR SOLICITAO POR EL ASEGURADO, MEDIANTE OFICIO FECHADO 12 DE ABRIL DE 2.016

- VALOR ASEGURADO ANTERIOR \$300.000.000.0

- VALOR ASEGURADO ACTUAL \$500.000.000.0

LO ANTERIOR CON EL RESPECTIVO CDP.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***200,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****1,996,800</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>*****319,488</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****2,316,288</b>
---	--	---	--------------------------------	--

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE CLAVE %PART  
**CARMEN LINA MERA COBO 5404 100.00**

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25780806F97857

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA	MES	AÑO
17	03	2017

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	01	2017	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	01	2018	23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA	MES	AÑO
24	05	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	01	2017	23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS
31	01	2018	23:59	365

VIGENCIA HASTA

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

**BENEFICIARIOS**

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

**BENEFICIARIOS**

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

**RENOVACION**

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2017 AL 31-01-2018

SLIP DE COTIZACION PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

OBJETO DEL SEGURO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****6,388,150	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,145.00	IVA: \$ ****1,216,626	TOTAL A PAGAR: \$ *****7,619,921
--	-----------------------------------	--	--------------------------	-------------------------------------

**INTERMEDIARIO**

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CARMEN LINA MERA COBO	5404	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB2578060EFF795B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras(os) y personal paramédico, vinculados a E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado. Ocurrida durante la vigencia de la póliza o durante el período de retroactividad suscrito y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado o su Asegurador durante la vigencia de la póliza.

Tomador y Asegurado E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I  
Dirección del predio Calle 4 No. 6 - 43 El Bordo, Cauca.  
Límite Asegurado Oferta Básica Col \$500.000.000,00.  
Límite Geográfico Republica de Colombia  
Vigencia : Un 1 Año a partir del 31 Enero de 2.017.  
Prima Anual Oferta Básica Col \$7.619.921 Incluye gastos e IVA.

### MODALIDAD DE LA PÓLIZA

Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores u omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS,  
Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

"Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad para este seguro será a partir del inicio de vigencia de la presente cobertura con Aseguradora Solidaria, siempre y cuando la entidad asegurada no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

### RIESGO CUBIERTO

Responsabilidad civil institucional:

Transporte en ambulancia

Responsabilidad civil del director médico:

Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:

Suministro de medicamentos

Sublímite del 20% para cubrir Daños morales, daños la vida en relación y lucro cesante, siempre que el daño moral derive de un daño físico y previo fallo judicial.

Sublímite del 20% para cubrir Gastos de defensa haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Cobertura para los siguientes equipos

Equipos de radiografía con fines de diagnostico

Equipo de Rayos X

Equipos de Topografías por ordenador (scanner)

Equipos de radiación por Isotopos

Equipos de Generación de Rayos Laser

Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

Para la aceptación de estos riesgos especiales es necesario:

- La descripción e identificación del equipo en la solicitud de seguro.

- La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes.

- La obligación del asegurado de ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

### LÍMITE ASEGURADO

Col \$500.000.000 Por Evento / Agregado Vigencia.

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublímites gastos de defensa:

Gastos de defensa hasta el 20% del Límite Asegurado.

Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Asegurado y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite Asegurado en la póliza.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización, sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos ~~CLIENTE~~ efectuados en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente LIMITE DE TERRITORIO.

Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

### DEDUCIBLE:

Básico: 10% del valor de la reclamación por toda y cada pérdida, con un mínimo de Col \$5.000.000.

Gastos de defensa; Sin deducible.

El Deducible aplicará solo una vez en caso del mismo reclamo afectar varias coberturas.

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

### CONDICIONES PARTICULARES

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.

Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

### EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

" Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.

" Asegurado contra Asegurado.

" Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

" Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.

" Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.

" La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

" Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.

" Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.

" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.

" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

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

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.  
" Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.  
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.  
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.  
" Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.  
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### CONDICIONES ESPECIALES

#### SINIESTRALIDAD

Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

#### INFORMACIÓN

Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurado.
- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman parte de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

#### DEFINICION DE SINIESTRO

Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados.

#### CONDICIONES ADICIONALES:

" Revocación de póliza con aviso de 30 días.

" No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro

" El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

" La presente cotización no implica aceptación; obliga a la Aseguradora Solidaria de Colombia siempre y cuando el asegurado confirme por escrito la aprobación de los términos aquí expuestos.

" En caso de llegar a realizarse el negocio se debe enviar los siguientes documentos:

" Solicitud de Póliza, Formulario Sipla o Sarlaft, Registro de Cámara de Comercio, Rut, Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.

" La presente póliza opera bajo el clausulado general Nro. 10112010-1502-75-RC-36 El cual se adjunta.

" Forma de Pago: Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006**

**ANEXO:3**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**05 02 2018**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2018 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2019 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2018 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2019 23:59**

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2019 23:59**

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

RENOVACION

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2018 AL 31-01-2019

SLIP DE COTIZACION PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

OBJETO DEL SEGURO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****6,400,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****1,218,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****7,633,850
--	-----------------------------------	--	--------------------------	-------------------------------------

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE CLAVE %PART  
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU 4385 100.00

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25790F0CFA7A5E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras(os) y personal paramédico, vinculados a E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado. Ocurrida durante la vigencia de la póliza o durante el período de retroactividad suscrito y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado o su Asegurador durante la vigencia de la póliza.

Tomador y Asegurado E.S.E HOSPITAL EL BORDO NIVEL I  
Dirección del predio Calle 4 No. 6 - 43 El Bordo, Cauca.  
Límite Asegurado Oferta Básica Col \$500.000.000,00.  
Límite Geográfico Republica de Colombia  
Vigencia : Un 1 Año a partir del 31 Enero de 2.018.  
Prima Anual Oferta Básica Col \$6.400.000 mas gastos e IVA.

### MODALIDAD DE LA PÓLIZA

Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores u omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS,  
Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

"Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad para este seguro será a partir del inicio de vigencia de la presente cobertura con Aseguradora Solidaria, siempre y cuando la entidad asegurada no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

### RIESGO CUBIERTO

Responsabilidad civil institucional:

Transporte en ambulancia

Responsabilidad civil del director médico:

Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:

Suministro de medicamentos

Sublímite del 20% para cubrir Daños morales, daños la vida en relación y lucro cesante, siempre que el daño moral derive de un daño físico y previo fallo judicial.

Sublímite del 20% para cubrir Gastos de defensa haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Cobertura para los siguientes equipos

Equipos de radiografía con fines de diagnostico

Equipo de Rayos X

Equipos de Topografías por ordenador (scanner)

Equipos de radiación por Isotopos

Equipos de Generación de Rayos Laser

Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

Para la aceptación de estos riesgos especiales es necesario:

- La descripción e identificación del equipo en la solicitud de seguro.

- La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes.

- La obligación del asegurado de ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

### LÍMITE ASEGURADO

Col \$500.000.000 Por Evento / Agregado Vigencia.

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublímites gastos de defensa:

Gastos de defensa hasta el 20% del Límite Asegurado.

Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Asegurado y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite Asegurado en la póliza.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización, sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos ~~CLIENTE~~ efectuados en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente LIMITE DE TERRITORIO.

Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

### DEDUCIBLE:

Básico: 10% del valor de la reclamación por toda y cada pérdida, con un mínimo de Col \$5.000.000.

Gastos de defensa; Sin deducible.

El Deducible aplicará solo una vez en caso del mismo reclamo afectar varias coberturas.

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

### CONDICIONES PARTICULARES

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.

Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

### EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

" Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.

" Asegurado contra Asegurado.

" Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

" Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.

" Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.

" La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

" Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.

" Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.

" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.

" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

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

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.  
" Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.  
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.  
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.  
" Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.  
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### CONDICIONES ESPECIALES

#### SINIESTRALIDAD

Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

#### INFORMACIÓN

Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurado.
- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman parte de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

#### DEFINICION DE SINIESTRO

Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados.

#### CONDICIONES ADICIONALES:

" Revocación de póliza con aviso de 30 días.

" No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro

" El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

" La presente cotización no implica aceptación; obliga a la Aseguradora Solidaria de Colombia siempre y cuando el asegurado confirme por escrito la aprobación de los términos aquí expuestos.

" En caso de llegar a realizarse el negocio se debe enviar los siguientes documentos:

" Solicitud de Póliza, Formulario Sipla o Sarlaft, Registro de Cámara de Comercio, Rut, Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.

" La presente póliza opera bajo el clausulado general Nro. 10112010-1502-75-RC-36 El cual se adjunta.

" Forma de Pago: Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:4**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**29 01 2019**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2019 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2020 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO  
DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2019 23:59**  
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS DÍAS  
**31 01 2020 23:59 365**  
VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

**BENEFICIARIOS**

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

**BENEFICIARIOS**

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

**RENOVACION**

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2019 AL 31-01-2020

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BORDO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BORDO

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****7,683,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****1,462,620	TOTAL A PAGAR: \$ *****9,160,620
--	-----------------------------------	--	--------------------------	-------------------------------------

**INTERMEDIARIO**

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU	4385	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25790E09FF7A58

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas. A partir del 31 de enero de 2019

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los Límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

### CONDICIONES GENERALES:

Según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI v.2.

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones conocidas por primera vez durante el periodo del seguro, y ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales derivados de alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza, límites y sublímites en adelante indicados.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga será a partir del 01 de abril de 2015 . No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado con anterioridad al inicio de esta póliza.

### VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

#### AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.  
" Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.  
" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia, por los siguientes eventos:  
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.  
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.  
o Suministro de medicamentos  
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

#### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:

- Por Proceso de Cop \$20.000.000.

- Por Evento de Cop \$40.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de Cop \$10.000.000 por evento y Cop \$20.000.000 vigencia.

" Costas del proceso según fallo judicial: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Gastos Médicos: sublímite de \$10.000.000 por evento, y del \$20.000.000 vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

### PERSONAL ASEGURADO

Personal médico bajo relación laboral, de acuerdo a su especialización: 17 vinculados según relación

Personal médico autorizado para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico: 95 vinculados según listado

Numero de Camas: 15

Número de pacientes atendidos en el año: 61.140 aprox

### DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Extensión del Período de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Sinistro: treinta (30) días.

" Cláusula de no renovación tácita o automática.

" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

### EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

" Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

" Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

" Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

" Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.

" Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.500.736-0
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.500.736-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.

" Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

" Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria de Colombia.

DISPOSICIONES FINALES:

" La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.

"

" Forma de Pago: treinta (30) días, una vez iniciada la vigencia de la presente póliza.

" Suscribe: hrubio@solidaria.com.co



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**18 01 2020**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2020 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2021 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2020 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2021 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 No. 06-43**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS

PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

EMISION DE RENOVACION

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2020 AL 31-01-2021

TOMADOR: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO. Nit. 891.500.736-0

ASEGURADOS: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO. Nit. 891.500.736-0

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) RIESGO(S) O PREDIO(S) ASEGURABLE(S): **CALLE 8 # 4 - 30 EL BORDO PATIA.**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****15,750,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****2,995,350</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****18,760,350</b>
---	---	---	---------------------------------	---

**INTERMEDIARIO**

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU	4385	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

**LEWALTEROS 0**

CADB25790D06FC765C

**CLIENTE**

**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

### CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V2 y 15/09/2017-1502-NT-P-06-P150917001046000.

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas y/o notificadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ABRIL 01 DE 2.015, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

### AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURENCIA", por los siguientes eventos:

o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

o Suministro de medicamentos.

o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:

o Por persona: COP \$10.000.000

o Evento: COP \$20.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$5.000.000 por evento / COP \$10.000.000 vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Gastos Médicos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

### DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMLLV.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 100% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

" Declaraciones Inexactas o Reticencias: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

### EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS

" ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y-O GASTOS QUE SURJAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y CAUSADA POR O ASOCIADA CON UN ENSAYO CLÍNICO Y/O PRUEBA DE CUALQUIER DROGA Y/O MEDICAMENTO

" ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

" Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

" Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

" Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

" Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.

" Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

" Forma de Pago: treinta (30) días, una vez iniciada la vigencia de la presente póliza.

" Suscribe: andruiz@solidaria.com.co



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4350776920**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006 ANEXO:6**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**28 01 2021**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2021 23:59**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**31 01 2022 23:59**

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
**24 05 2023**

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO  
**31 01 2021 23:59**

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS DÍAS  
**31 01 2022 23:59 365**

VIGENCIA HASTA

A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN: **calle 4 6-43**

CIUDAD: **PATIA, CAUCA**

TELÉFONO: **8262020**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **PATIA**

DIRECCION: **CALLE 4 No. 06-43**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EMISION DE RENOVACION

VIGENCIA 1 AÑO

31-01-2021 AL 31-01-2022

TOMADOR: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO. Nit. 891.500.736-0

ASEGURADOS: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO. Nit. 891.500.736-0

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) RIESGO(S) O PREDIO(S) ASEGURABLE(S): CALLE 8 # 4 - 30 EL BORDO PATIA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****20,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****3,802,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****23,817,850
--	------------------------------------	--	--------------------------	--------------------------------------

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE CLAVE %PART  
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU 4385 100.00

**COASEGURO CEDIDO**

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

LEWALTEROS 0

CADB25790B0EF9785B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 6

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

### CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas y/o notificadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ABRIL 01 DE 2.015, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

### AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

o Suministro de medicamentos.

o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:

o Por persona: COP \$10.000.000

o Evento: COP \$20.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$5.000.000 por evento / COP \$10.000.000 vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Gastos Médicos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

### DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV.

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 6

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.500.736-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 100% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

### EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS

" ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y-O GASTOS QUE SURJAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y CAUSADA POR O ASOCIADA CON UN ENSAYO CLÍNICO Y/O PRUEBA DE CUALQUIER DROGA Y/O MEDICAMENTO

" ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

### AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

" Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.500.736-0
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.500.736-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

" Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

" Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.

" Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE  
CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS  
CONDICIONES GENERALES**



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

## **1. AMPARO BÁSICO**

**BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:**

### **1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

**1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.**

**1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.**



## **1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

- 1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

- 1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES” Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

- 1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

- 1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.**

**ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

## **1.3 AMPAROS ADICIONALES**

### **1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO**

**BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

### 1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES:

- A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
- B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

### 1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

### 1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

### 1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA”.

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

#### 1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

##### 1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

#### 1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES”, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

- A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
  - B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
  - C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD
- ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

#### 1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y,

ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

#### **1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

#### **1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

## **2. EXCLUSIONES**

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

**2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.**

**2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.**



- 2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO
- 2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
- 2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.
- 2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

- 2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.
- 2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJE CON EXPLOSIVOS.
- 2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.
- 2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.
- 2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- 2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE

**TERRENO Y SUS MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.**

- 2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.**
- 2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.**
- 2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.**
- 2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.**
- 2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
- 2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.**
- 2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS**

### **3. GARANTÍAS**

**SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:**

- 3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.**
- 3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:**
  - a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.**
  - b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS**

DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL(ES) INTERVINIENTE(S).
- d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

- 3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
- 3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
- 3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
- 3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.
- 3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
- 3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
- 3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN

**REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.**

**3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.**

**3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:**

- a) **QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.**
- b) **QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.**
- c) **QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.**
- d) **QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.**

**4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA**

- A. **PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
- B. **PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

**5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA**

**LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.**

**6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD**

**A. LÍMITE POR EVENTO**

**LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.**

**CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN**

**MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.**

**ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.**

**ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.**

#### **B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA**

**LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.**

**EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.**

#### **7. DEDUCIBLE**

**ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA. PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.**

#### **8. UNIDAD DE EVENTO**

**CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.**

**PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.**

#### **9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

**LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.**



**10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

**LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.**

**NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA 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 DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.**

**11. OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA**

**A. LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.**

**B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.**

**C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANSTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.**

**D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.**

**E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.**

**EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.**

**12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

**LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:**

**A. EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.**

**B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.**

**C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.**

**13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS**

ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

**14. DISTRIBUCIÓN**

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA. CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

#### **15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

#### **16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

#### **17. PAGO DEL SINIESTRO**

ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECCIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

#### **18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

**LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.**

## **19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

**EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

## **20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

**LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.**

## **21. DOMICILIO**

**SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.**

## **22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA**

**EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

## **23. DEFINICIONES**

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución):** son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.  
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.  
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.
- **No son asegurados** bajo esta póliza los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.
- **Institución tomadora:** es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.
- **Beneficiario:** dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- **Tercero:** es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
  - ✓ Las personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  - ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
  - ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes.

✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente:** es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.
- **Acto Médico:** es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico–paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del **paciente**.
- **Hecho Dañino:** es el hecho generador de **daños materiales o lesiones corporales**.
- **Daño Material:** es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- **Lesión Corporal:** es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- **Reclamación:** es:
  - A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  - B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  - C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- **Pretensión Indemnizatoria:** es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.
- **Período de retroactividad/retroactividad:** es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.