

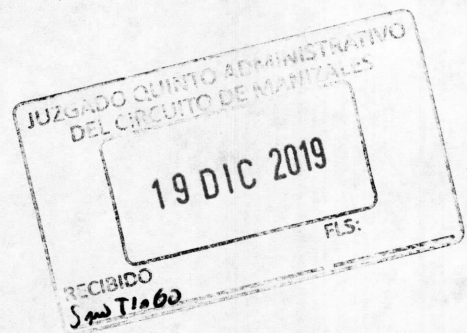
Doctor

LUIS GONZAGA MONCADA CANO

JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

MANIZALES – CALDAS -

E. S. D.



Acción: REPARACIÓN DIRECTA

Demandante: JOSÉ GUSTAVO MENJURA CASAS Y OTROS

Demandados: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS Y E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA Y OTROS.

Llamada en garantía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, Y OTROS

Radicado: 17001 33 39 005 2017 00471 00

LINA MARCELA GABELO VELÁSQUEZ, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.784.680 de Manizales, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 210.292 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder que me fue conferido, y encontrándome en el término legal para hacerlo, procedo a contestar el llamamiento en garantía formulado por la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA**, en los siguientes términos:

I. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Dado señor Juez que la vinculación de mi representada al presente proceso, obedece al llamado en garantía que hiciere el Hospital San Antonio de Villamaria por

Calle 22 No.21-40, Oficina 203, Edificio Jaramillo, Teléfono (6) 8902999, Celular 315 8016310

atenasestudiojuridico@outlook.com

Manizales

original

el contrato de seguro instrumentado en la póliza de Responsabilidad Civil No. 1004106 que contrario a lo señalado por el apoderado llamante en garantía, NO es de Clínicas y Hospitales sino de Servidores Públicos, cuyo objeto es el amparo de los actos incorrectos de funcionarios públicos, lo que la hace inaplicable. En consecuencia, dado que lo que se discute en este caso es la existencia de una supuesta indebida praxis médica, se solicita de manera respetuosa se tenga en cuenta la póliza No. 1001857 que corresponde a la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, que suscribió el Hospital con mi mandante con el fin de cubrir los eventos materia de discusión, así mismo ruego que la relación entre llamante y llamado sea resuelta de acuerdo a lo expresamente consignado en dicho acuerdo, del cual hacen parte las condiciones generales contenidas en la forma RCP-006-4.

II. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO A: ES PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto que la compañía La Previsora S.A. Compañía de Seguros suscribió un contrato de seguro desde el 31 de enero de 2015 hasta el 31 de enero de 2016 bajo la modalidad de reclamación (RC Servidores Públicos), sin embargo, como lo mencioné en el punto No. 1, la póliza que tendría cobertura en caso de una remota condena es la No. 1001857, la cual tiene como objeto cubrir la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, ya que la 1004106 que se enunció en el llamamiento, corresponde al ramo de servidores públicos que cubre eventos netamente diferentes al que ocupa la atención de este proceso.

AL HECHO B: ES CIERTO, con la claridad de que ese objeto sería de la póliza 1001857 como se ha insistido.

AL HECHO C: ES CIERTO, con la claridad de que ese objeto sería de la póliza 1001857 como se ha insistido.

AL HECHO D: NO ES CIERTO y aclaro, en las coberturas básicas el numeral 1) literal A) se establece lo siguiente: *"El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que éste deba pagar a un tercero en razón a la*

responsabilidad civil en que incurra, como consecuencia de cualquier ACTO MÉDICO derivado en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas". El literal B) indica: "el asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones deriven de un siniestro produzca para el asegurado una obligación de indemnizar". Y por último el literal C indica: "El asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado".

AL HECHO E: ES CIERTO.

AL HECHO F: ES PARCIALMENTE CIERTO, es cierto que la póliza No. la 1004106 estuvo contratada para el momento de ocurrencia de los hechos, sin embargo, no es cierto que a la fecha en que el apoderado del Hospital San Antonio radicó la contestación de la demanda y el escrito de llamamiento en garantía (14 de mayo de 2019) estuviera vigente, pues la última renovación de esta póliza, es la vigencia que va del 31 de enero de 2018 al 31 de enero de 2019

Aunado a ello aclaro que la póliza No. 1001857 que es la de RC clínicas y hospitales, se expidió desde el 01 de septiembre de 2003 y para la fecha de siniestro (05/octubre/2017) se encontraba vigente el certificado No. 20 el cual corresponde a la vigencia del 31 de enero de 2017 al 31 de enero de 2018.

AL HECHO G: NO ES UN HECHO.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1004106

Si bien he dado claridad anteriormente sobre la cobertura de la póliza No. 1001857, es menester proponer esta excepción, pues la póliza No. 1004106 como lo mencioné, es de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, la cual tiene un objeto diferente al de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, pues la de RC Servidores Públicos indica que su objeto es: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS Y A LA ENTIDAD, PROVENIENTES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ORIGINADOS EN CUALQUIER RECLAMACIÓN INICIADA POR PRIMERA VEZ ENMARCADAS DENTRO DE LA LEY, DONDE EL ESTADO TENGA PARTICIPACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR TODO ACTO U OMISIÓN, POR ACTOS INCORRECTOS, CULPOSOS, REALES O PRESUNTOS, COMETIDO POR LOS ASEGURADOS, EN EL DESEMPEÑO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES COMO SERVIDORES PÚBLICOS". AUNADO A LO ANTERIOR EN EL CLAUSULADO GENERAL SE INDICA LO SIGUIENTE: "LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA TANTO A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** FUEREN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGÚN **ACTO INCORRECTO** RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR, BIEN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 610 DE 2000, O BIEN ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 678 DE 2001... ADICIONALMENTE Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, SE EXTIENDE LA COBERTURA A LAS RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL QUE POR RAZÓN DE UN **ACTO INCORRECTO** REAL O PRESUNTO SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRA CUALQUIER TRABAJADOR AL SERVICIO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, POR O EN NOMBRE DE OTRO TRABAJADOR DE LA MISMA ENTIDAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EN ESPECIAL POR LA LEY 1010 DE 2006..."

Es entonces claro que los hechos materia de discusión no tienen relación con el objeto de la póliza por la cual el Hospital San Antonio llamó en garantía, por ello se solicita de manera respetuosa se declare probada esta excepción y en caso de una eventual condena, no se tenga en consideración esta póliza.

2. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO

Es necesario señalar que en virtud de lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, el asegurador puede proponer al beneficiario, todas las excepciones que podía alegar contra tomador y asegurado si son personas distintas, lo cual ocurre en el presente asunto.

En caso de un remoto fallo de condena donde se vincule a La Previsora, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en los contratos de seguro, que son los que justamente soportan la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

3. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES OPERA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

El artículo 4 de la Ley 389 de 1.997 dispone: *"En el seguro de manejo y riesgos financieros y **en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.**"*

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años" (Negritas fuera de texto).

La cobertura brindada al amparo del artículo transcrito, es lo que en materia de seguros se ha conocido como modalidad "claims made", que significa que **lo que cubre la póliza que instrumenta el acuerdo es el reclamo que el tercero le formule al asegurado, el cual debe presentarse durante la vigencia del seguro**; requisito al que la aseguradora puede adicionar otros, tales como que el hecho materia del reclamo también se hubiere presentado durante el período de vigencia de la póliza o el de

retroactividad que se hubiere concedido, y que entre una y otra fecha (evento y reclamación) no exista solución de continuidad.

Este tipo de pólizas se crearon con ocasión de los denominados "sinistros de cola larga" que en materia de responsabilidad civil, terminaban siendo un dolor de cabeza para las aseguradoras, pues, terminaban afectándose vigencias que no correspondían, por hechos ocurridos mucho tiempo atrás; de manera que con la modalidad "claims made", y siempre que se cumplan las condiciones anteriores, **la vigencia llamada a afectarse es aquella en la cual el asegurado hubiere conocido por primera vez de la existencia de un reclamo en su contra**, en el que se pretendiera el pago de una indemnización.

Visto lo anterior, es necesario aclarar que las pólizas de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001857 tomada por la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA**, opera bajo esta modalidad, como se indica en las condiciones generales se expresa:

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

"ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

b) **QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN EFECTIVAMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS (...)**" (Negritas fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, como con este tipo de seguros, lo que se cubre es el reclamo efectivamente realizado al asegurado, **es la vigencia en la cual dicho asegurado conoce por primera vez la reclamación en su contra, la llamada a afectarse**, que en el presente caso fue el 05 de octubre de 2017 cuando nuestro asegurado fue notificado de la conciliación extrajudicial en la Procuraduría, lo que indica que la llamada a afectarse es la póliza N° 1001857 vigente desde el 31 de enero de 2017 hasta el 31 de enero de 2018, por tanto, es el certificado No. 20 el que debería afectarse en el remoto caso de una sentencia condenatoria.

4. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, SUBLÍMITE Y DEDUCIBLE

El artículo 1079 del Código de Comercio dispone: *"El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074"*.

De acuerdo con lo anterior, y comoquiera que la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA** conoció por primera vez del reclamo en su contra en el momento de la notificación de la conciliación extrajudicial, la vigencia llamada a afectarse es aquella dentro de la cual se llevó a cabo la notificación de la audiencia de conciliación **(05 de octubre de 2017)**, la póliza y vigencia llamada a afectarse es la **No. 1001857** comprendida entre el 31 de enero de 2017 al 31 de enero de 2018, la cual tenía el siguiente valor asegurado:

RC CLÍNICAS Y HOSPITALES:	\$ 700.000.000
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:	\$280.000.000

De manera pues que cualquier eventual condena en contra de mi representada no podrá superar dicho valor, conforme con lo establecido en el artículo 1079 transcrito previamente.

Ahora bien, es perentorio contemplar que en el contrato de seguro según lo estipulan las condiciones particulares se pactó un **sublímite** para daños morales el cual indica lo siguiente:

*"PERJUICIOS MORALES, perjuicios Fisiológicos, Perjuicios de la vida en Relación o sus equivalentes; así como el Lucro Cesante para el Tercero Damnificado, derivados de alguna reclamación, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, o en su defecto no inferior al 40% de éste. Se otorga con un **sublímite de 10% por evento**, 40% por vigencia y en el agregado anual". (Negritas fuera de texto).*

Se concluye entonces que lo cubierto por la póliza respecto a lo anteriormente descrito, es decir perjuicios extrapatrimoniales no podrá superar la suma de \$70.000.000.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que los únicos perjuicios solicitados en la demanda son los morales, en caso de una remota condena, mi mandante no estará obligado a indemnizar una cifra superior a la descrita en el párrafo anterior, es decir \$70.000.000.

Aunado a lo anterior se pactó un **deducible** el cual debe asumir el asegurado en caso de una eventual condena, estos deducibles se pactaron así:

RC CLÍNICAS Y HOSPITALES: 10% del valor de la pérdida mínimo \$4.500.000

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: 10% del valor de la pérdida mínimo \$4.500.000

Siendo pues que opera el que resulte más alto, bien el 10%, o bien, los \$4.500.000, de modo que una eventual y/o remota condena de mi representada no podrá superar la proporción del riesgo asumido por La Previsora S.A. para la cobertura RC Clínicas y Hospitales y para perjuicios extrapatrimoniales, descontando lo correspondiente al deducible.

5. EVENTUAL OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DEBE SER POR REEMBOLSO

Como quiera que La Previsora S.A. Compañía de Seguros actúa en el presente proceso como llamada en garantía y no como demandada directa, es menester indicar que, en virtud del contrato de seguro, en caso de una eventual condena en contra del Hospital San Antonio y de llegar a entender el despacho que la Compañía debe proceder al pago, el mismo procederá únicamente por la vía del reembolso que se deberá efectuar al asegurado dentro del plazo que para tal efecto se fije en la sentencia.

6. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO

Teniendo en cuenta que en virtud de lo dispuesto por el artículo 1111 del Código de Comercio¹, el valor asegurado se reduce conforme los siniestros que se presenten, y los pagos que la Compañía Aseguradora haga, en caso de que durante el trámite del proceso se lleguen a presentar otras reclamaciones y/o hacer otros pagos que afecten la misma vigencia, la suma asegurada se reducirá en esos importes, siendo que si para la fecha de la sentencia, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a cobertura alguna.

7. LA INNOMINADA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del CPACA, en el evento en que la señora Juez encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

¹ La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES APORTADAS

1. Original impreso del sistema de la Compañía, de la póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1004106 certificado No. 2
2. Copia de las condiciones generales aplicables a la póliza de Responsabilidad para Servidores Públicos bajo la forma RCP-013-003.
3. Original impreso del sistema de la Compañía, de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001857 certificado No. 20.
4. Copia de las condiciones generales aplicables a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones médicas bajo la forma RCP-006-04.

OFICIOS

Solicito Señor Juez se sirva decretar las siguientes pruebas:

1. Oficiar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para que aporte al proceso, certificación donde conste la disponibilidad de valor asegurado de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001857 certificado No. 20, **en el momento procesal más cercano a aquel en que se profiera sentencia, pues según lo expuesto en la excepción del numeral dos contenida en las excepciones subsidiarias frente al llamamiento en garantía, la suma asegurada tiende a verse disminuida con la ocurrencia de otros siniestros y pagos que afecten la misma vigencia, por lo que entre la fecha de la contestación de la demanda, y la fecha en que se profiera sentencia, podría llegar a verse agotado totalmente, lo cual haría absolutamente inocuo aportarlo en esta instancia procesal.**

En caso de decidir no oficiar a La Previsora S.A., solicito señora Juez emitir autorización para allegar certificación de disponibilidad de valor asegurado de la póliza arriba mencionada dentro del período probatorio respectivo o dentro de las fechas que su señoría determine; o se solicita que en el remoto caso de una sentencia, el mismo se

dé únicamente por la vía del reembolso de la aseguradora al asegurado, que son quienes tienen claro cuáles pagos se han efectuado y cuál ha sido su cuantía, a efectos de establecer qué sumas quedan disponibles.

V. FUNDAMENTOS LEGALES

Todos los enunciados en las excepciones, Título V del Libro IV, del Código de Comercio y Artículos 1602 y siguientes del Código Civil, y concordantes.

VI. ANEXOS

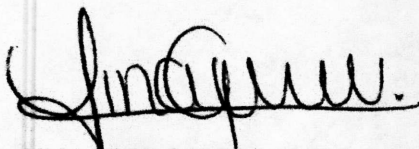
1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales.

VII. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Me notificaré personalmente en la Secretaría del despacho o se me puede notificar en la Calle 22 No. 21-40, oficina 203, Edificio Jaramillo, en la ciudad de Manizales. Teléfono (6) 8902999. Celular 3158016310.

De igual manera, autorizo expresamente a que cualquier notificación me sea enviada al correo electrónico atenasestudiojuridico@outlook.com

Del Señor Juez, con toda atención,



LINA MARCELA GABELO VELÁSQUEZ

CC. 1.053.784.680 de Manizales

T.P. 210.292 del C. S. de la J.

PÓLIZA N°

1004106

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

PREVISORA

SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 2 AÑO 2017			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO					
TOMADOR 403374-HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA															NIT 890.801.944-4					
DIRECCIÓN CALLE 6 CARRERA 6 VILLAMARIA, VILLAMARIA, CALDAS															TELÉFONO 8770011					
ASEGURADO 403374-HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA															NIT 890.801.944-4					
DIRECCIÓN CALLE 6 CARRERA 6 VILLAMARIA, VILLAMARIA, CALDAS															TELÉFONO 8770011					
EMITIDO EN MANIZALES															NÚMERO DE DÍAS					
MONEDA Pesos																				
TIPO CAMBIO 1.00																				
CARGAR A: HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA															FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 200,000,000.00		

Riesgo: 1 -
KR 6 5 68, MANIZALES, CALDAS

Categoría: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ACTOS INCORRECTOS	200,000,000.00	NO	0.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	200,000,000.00	NO	0.00
4	** CAUCIONES JUDICIALES	200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	200,000,000.00	SI	6,000,000.00
6	CAUCIONES JUDICIALES	10,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social: HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA
Documento: NIT 8908019444
Porcentaje Tipo Benef: 100.000 % NO APLICA

RCP-013-4 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

OBJETO DEL SEGURO:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****6,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,140,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***7,140,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L	7.50	450,000.00



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004106 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

Indemnizar los perjuicios causados a terceros y a la Entidad, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores públicos, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, donde el estado tenga participación durante la vigencia de la póliza, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometido por los asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como Servidores Públicos.

De igual manera se cubren los perjuicios imputables a funcionarios de la Entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado que suministre la Entidad, así como por Juicios de Responsabilidad Fiscal y los gastos en que incurra el funcionario para su defensa.

Coberturas Básicas:

- Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, como consecuencia de decisiones de gestión incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas, por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los Servidores Públicos.
- Los gastos de defensa (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales), en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.
- Retroactividad a la fecha de la primera póliza suscrita por HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS.

COBERTURAS PARTICULARES:

- Cubrimiento de organismos adscritos o vinculados
- Extensión de amparos a Asesores Externos y Profesionales con contratos de prestación de servicios. Se otorga Siempre y cuando se encuentren en la relación de cargos Asegurados y descritos en la caratula de la póliza.
- Extensión de amparos a cualquier funcionario de la Entidad. Se otorga siempre y cuando se encuentren en la relación de cargos asegurados y descritos en la caratula de la póliza.
- Absorción, Fusión o Traslado de Funciones.
- No aplicación de deducibles para Gastos de Defensa.
- Aceptación como UNICAS EXCLUSIONES, lo siguiente: No se acepta, adicional a las que a continuación se relacionan aplican las exclusiones del clausulado RCP-013-4

a. Exclusión de pagos y gratificaciones

Se excluyen reclamaciones tendientes a obtener el pago o devolución de ninguna suma, remuneración o dación otorgada, pagada o entregada por los funcionarios asegurados a terceros, cuando dicho pago sea considerado indebido, improcedente o ilegal, así como cualquier tipo de ventajas, beneficios o retribuciones otorgadas a favor de los funcionarios asegurados con cargo de la Entidad Tomadora que sea contrario a las disposiciones legales que rigen la actividad de la Entidad Tomadora.

b. Exclusión de riesgos nucleares

No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya directamente o de cualquier otra forma a la pérdida: reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva (sin importar como haya sido originada), incluyendo pero sin limitarse al incendio directo o indirectamente por una reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva.

c. Exclusión de daños materiales / lesiones personales

No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por daños materiales causados por los funcionarios asegurados o la Entidad a propiedades de terceros ni por lesiones personales y/o muerte causada a terceros sin importar si la misma ha sido o no causada por los funcionarios asegurados; cuyos riesgos son propios de aseguramiento bajo seguro de responsabilidad civil extracontractual.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1004106 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

d. Exclusión de pérdidas provenientes directa o indirectamente de lavado de dinero

Se excluye cualquier responsabilidad legal derivada directa o indirectamente de ó como resultado de ó en conexión con cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) de Lavado de Dinero o cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) los cuales forman parte de y/o constituyen un delito o delitos bajo cualquier legislación de lavado de dinero (o cualquier disposición y/o normas o regulaciones establecidas por cualquier Cuerpo Regulador o Autoridad).

Lavado de Dinero significa:

- I. El encubrimiento, o disfraz, o conversión, o transferencia, o traslado de la Propiedad Delictiva, (inclusive encubriendo o disfrazando su naturaleza, fuente, ubicación, disposición, movimiento o propiedad o cualquier derecho relacionado con ella); o
- II. El tomar parte en o favorecer en cualquier forma relacionada con un arreglo que es conocido o sospechoso para facilitar (por cualquier medio) la adquisición, retención, uso o control de la Propiedad Delictiva por o en nombre de otra persona; o
- III. La adquisición, uso o posesión de la Propiedad Delictiva; o
- IV. Cualquier acto que constituya una tentativa, conspiración o incitación para cometer cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) ó (iii); o

Cualquier acto que constituya ayudar, incitar, asesorar o facilitar la comisión de cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) ó (iii)."

e. Exclusión de Responsabilidad Civil Profesional

Esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación que tenga su causa, sea consecuencia de, o de cualquier forma esté relacionada directa o indirectamente con la prestación de un servicio de carácter profesional, de manera independiente a sus funciones de gestión o administración.

f. Exclusión de reclamos por eventos generados a consecuencia de riesgos asegurables bajo los seguros de daños: Queda acordado que la Aseguradora no será responsable por las reclamaciones que se efectúen en contra de los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, como consecuencia de las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurables de la Entidad y cuyos riesgos son objeto de aseguramiento bajo seguros de daños

g. Exclusión de pérdidas o daños por depreciación, pérdida de inversiones, resultado de fluctuaciones en los mercados financieros, otorgamiento de créditos y recuperación de cartera

- (a) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, o como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier negocio, tanto real como supuesto, y de cualquier naturaleza, cuyo objetivo sea el de afectar el precio de, o negociar, las acciones y/o obligaciones de cualquier compañía, o de cualquier producto alimenticio, o materia prima, o mercadería o divisa o cualquier instrumento negociable, a menos que dicho negocio se hubiera llevado a cabo de acuerdo con las leyes, reglas y reglamentos aplicables al mismo; (b) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier alegato de que cualquier Asegurado que se hubiese beneficiado inoportunamente negociando valores bursátiles como consecuencia de información de la que no dispusieran otros vendedores y compradores de dichos valores; (c) Formulada por, o por cuenta de, cualquier cliente de la Entidad Tomadora o de los Asegurados como consecuencia de la inversión en, gestión de, o consejos relacionados con, cualquier patrimonio, fundación, fideicomiso o propiedad;
- (d) Surgida única y exclusivamente de la depreciación o pérdida sufrida por cualquier inversión cuando dicha depreciación o pérdida sea el resultado de cualquier fluctuación de cualquier mercado financiero, de valores, mercaderías o cualesquiera otros mercados cuando tal fluctuación esté fuera del control o influencia de los Asegurados. (e) Surgida única y exclusivamente del hecho de que los valores o mercaderías o inversiones no produzcan los resultados representados o esperados.

h. Exclusión de multas o sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad tomadora o a los funcionarios asegurados, contribuciones políticas y donaciones.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004106 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación proveniente de o que contribuya de alguna manera al reconocimiento por parte de los funcionarios asegurados de donaciones o contribuciones políticas o de cualquier otra naturaleza que no sean contempladas la Ley o los estatutos de la Entidad.

Quedan excluidas igualmente las sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad o a los funcionarios asegurados.

1. Exclusión de avales o garantías personales otorgadas por los funcionarios asegurados

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación efectuada en contra de los funcionarios asegurados como consecuencia de avales o garantías ofrecidas a título personal y que no correspondan a las actuaciones propias de su cargo.

No obstante los términos de las exclusiones antes indicadas, queda expresamente acordado y expresado que esta póliza ampara los costos y gastos de defensa, según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluyendo los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial; que se deriven o en los que se discuta alguna responsabilidad real o presunta relacionada directa o indirectamente con las funciones de gestión o administración de los cargos asegurados por cualquiera de los eventos indicados en los literales, b. d. e. f. g. h. i, anteriores NO SE OTORGA

- Los sublímites de honorarios profesionales de abogados, los cuales deben operar exclusivamente bajo la modalidad Persona / Proceso: Procesos de Investigaciones Preliminares. Según tipo de proceso:

a. Definición para Procesos Fiscales. Ley 610 de 2000. La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción comprendida entre la iniciación de una investigación de oficio, por solicitud de las entidades vigiladas, o por denuncias o quejas presentadas por cualquier persona u organización ciudadana, hasta antes de abrirse formalmente el proceso (Artículo 39)

b. Definición para Procesos Disciplinarios. Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario) La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción iniciada en caso de duda sobre la procedencia de la investigación disciplinaria, cuyo objeto es verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es Constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad. (Artículo 150)

c. Definición para Procesos Penales. Sistema Inquisitivo (Ley 600 de 2000). Toda la etapa de investigación previa (art. 322 y s.s.) adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido, hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 331 y s.s.), Sistema Acusatorio (Ley 906 de 2004). Toda la etapa de instrucción adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido para el sistema penal acusatorio hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 286 y s.s.)

d. Definición para Procesos ante Otros Organismos. Toda la etapa de investigación preliminar adelantada contra un servidor público y/o funcionario con responsabilidades similares, adelantada por un organismo oficial, antes de que exista decisión de vinculación definitiva a un proceso.

e. Definición para Procesos Civiles. De acuerdo con la Ley 678 de 2001. Todas las actuaciones tendientes a definir la procedencia de la acción de repetición o llamamiento en garantía con fines de repetición, iniciada por el comité de conciliaciones de la respectiva entidad en arreglo a lo establecido por el artículo 4 de la Ley 678 de 2001, reglamentaria del artículo 90 de la C.N.

- Etapas de Investigación Preliminar indicadas en las anteriores definiciones: Sublímite Persona / Proceso, Etapas desde Vinculación Procesal hasta Fallo que haga Transito a Cosa Juzgada. Para investigación preliminar se ofrece un Sublímite de \$ 2.500.000 por personal, \$ 5.000.000 por proceso y \$ 10.000.000 por vigencia, Sublímite que hace parte y no es en adición de los gastos de defensa

Se incluyen todas las etapas relativas a cada proceso desde la vinculación del procesado (fiscal, disciplinario, penal, civil o ante otro organismo oficial), hasta que se produzca un fallo (sentencia, resolución o auto) definitivo y con transito a cosa juzgada (1ª. y 2ª. instancia).
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004106 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

- Otros costos procesales, incluyendo cauciones judiciales y agencias en Derecho: Se amparan otros costos procesales según la definición jurídica, incluidas cauciones judiciales y agencias en derecho, diferentes a honorarios profesionales de abogados, en que deban incurrir los asegurados dentro de los respectivos procesos. Se otorga sublimitado a \$ 10.000.000 por evento/vigencia

CLAUSULAS ADICIONALES:

- Ampliación aviso de siniestro a 30 días.
- Arbitramento.
- Conocimiento del Riesgo.
- Modificación a favor de asegurado.
- Requisitos mínimos para reclamación. No se otorga ya que depende de cada reclamación y del área de indemnizaciones de la compañía.
- Designación de ajustadores.
- Amparo automático para funcionarios pasados, presentes y futuros.
- Amparo a la responsabilidad de los funcionarios asegurados que se transmita por muerte, incapacidad, inhabilitación o insolvencia
- 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 y Responsabilidad Civil serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.
- Revocación unilateral, con término de ciento cincuenta (150) días. La aseguradora podrá revocar unilateralmente este seguro, mediante noticia escrita a la Entidad Tomadora, expresada con una antelación no inferior a ciento cincuenta (150) días. Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello a la Entidad Tomadora, con la misma antelación. Se otorga 60 días
- Extensión de cobertura, con término de 24 meses, con cobro adicional máximo del 50% de la prima anual ofrecida para este proceso. Bajo esta cláusula, queda expresamente acordado que la cobertura del seguro se extiende por el período de 24 meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del proceso de contratación que le precedió, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la póliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. Esta condición opera en el caso de que la póliza sea cancelada o no renovada y/o prorrogada por la aseguradora e igualmente en caso de cancelación o no continuidad por decisión de la Entidad tomadora. Se ofrece con cobro del 100% de la prima de la vigencia actual
- No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio, para limitar y/o aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que el valor de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.
- Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá,
- previa solicitud y de común acuerdo con EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.
- Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los seis (6) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la aseguradora se pronunciará sobre la cobertura o no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los seis (6) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad asegurada. Se otorga según lo establecido en el código de comercio
- Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004106 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en esta póliza, en los términos señalados en le mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas. Se aceptan únicamente las condiciones tal como se presente la oferta

- Errores y omisiones no intencionales. Se otorga se excluye la R.civil profesional

- Requisitos para el pago de indemnizaciones.

1) EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA a. Las partes, acuerdan el siguiente procedimiento y criterios:

PRIMERO: Notificación a la COMPAÑÍA. Una vez notificado legalmente el Asegurado del auto admisorio de una demanda que afecte la póliza, se procederá, dentro de un término no mayor de cinco (5) días hábiles, a remitir copia informal de la misma -sin anexos- a la COMPAÑÍA.

SEGUNDO: Estudio y evaluación del llamamiento en garantía. La COMPAÑÍA evaluará, dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo de los documentos de la demanda, la posibilidad de que no sea llamada en garantía al proceso por parte del Asegurado, y en cambio, la COMPAÑÍA se acoja íntegramente a la defensa judicial que asume en el proceso el Asegurado. En el evento de que la COMPAÑÍA no se pronuncie dentro del término mencionado, el Asegurado decidirá el llamamiento libremente. Siempre, en todos los casos, el Asegurado conserva autonomía para llamar o no en garantía a la COMPAÑÍA.

TERCERO: Efectos de la decisión de no comparecer en calidad de llamado en garantía al proceso: Cuando entre las partes se acuerde que la COMPAÑÍA no sea llamada en garantía, y en consecuencia ella se obliga a concurrir en los términos y condiciones previstos en la póliza a la sentencia judicial que eventualmente se profieran en contra del Asegurado, esta decisión apareja las siguientes consecuencias:

a. La COMPAÑÍA se obliga a indemnizar completamente por los perjuicios causados por el Asegurado, y por los que pueda ser condenado en el proceso que contra ellas se adelante, dentro de los límites y condiciones establecidos por la póliza, sea que este termine por fallo u otra vía judicial que produzca sus mismos efectos.

b. La anterior declaración de aceptación expresa tiene como única finalidad la interrupción de la prescripción de las obligaciones del contrato de seguro en forma natural según lo contenido en el artículo 2539 del Código Civil Colombiano, mediante el reconocimiento expreso que hace la COMPAÑÍA de la obligación contraída en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.

c. La dirección, orientación y gestión jurídica del proceso judicial corresponde autónoma y exclusivamente a los criterios del Asegurado. No obstante, la COMPAÑÍA en cualquier momento puede dar a conocer, privadamente al Asegurado, criterios o puntos de vista que crea beneficiosos para la atención del proceso.

2) La COMPAÑÍA, en cualquier momento, podrá solicitar al Asegurado informes relativos al desarrollo del proceso.

3) La decisión que asume la COMPAÑÍA de relevarse del llamamiento en garantía, implica la aceptación e todos los riesgos que conlleva la defensa judicial asumida por el Asegurado. En consecuencia, ninguna razón o consideración, servirá a la COMPAÑÍA como excusa para no efectuar el pago -en los términos y condiciones de la póliza- de la sentencia judicial dictada en contra del Asegurado.

4) La conciliación o cualquier otro mecanismo de arreglo que se lleve a cabo durante el proceso judicial, en la medida que afecte los intereses económicos de la COMPAÑÍA, deberá ser consultado y aprobado previamente por ésta.

5) En el evento de una condena judicial en firme contra el Asegurado, la COMPAÑÍA deberá proceder al pago, según la cuantía que le corresponda de acuerdo con la póliza, a través de un pago directo o reembolso que deberá efectuar al Asegurado dentro del plazo que para tal efecto se fije en la respectiva sentencia, so pena de pagar un interés moratorio a la tasa máxima legal permitida, Siempre y cuando se llame en garantía a la aseguradora.

RELACION DE CARGOS ASEGURADOS

UN (1) GERENTE

CINCO (5) MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013

ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008



CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997 Y BAJO LA MISMA SE OTORGAN LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR **TERCEROS**, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE SU CARGO. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO **ACTOS INCORRECTOS**, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA TANTO A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** FUEREN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGÚN **ACTO INCORRECTO** RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR, BIEN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 610 DE 2000, O BIEN, ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 678 DE 2001.

SI LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA SE TRANSMITE POR CAUSA DE MUERTE, INHABILIDAD, INSOLVENCIA, O QUIEBRA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA PREVISORA** CONTINUARÁ CON EL CÓNYUGE Y CON LOS HEREDEROS DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO**.

ADICIONALMENTE Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, SE EXTIENDE LA COBERTURA A LAS RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL QUE POR RAZÓN DE UN **ACTO INCORRECTO** REAL O PRESUNTO SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRA CUALQUIER TRABAJADOR AL SERVICIO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, POR O EN NOMBRE DE OTRO TRABAJADOR DE LA MISMA ENTIDAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EN ESPECIAL POR LA LEY 1010 DE 2006.

EN ADICIÓN A LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA Estrictamente PATRIMONIAL POR LOS QUE FUERE

EXCLUSIONES

EN NINGÚN CASO ESTARÁN CUBIERTOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA:

- A) PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.
- B) DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS POR INCURRIR EL FUNCIONARIO ASEGURADO EN FALTAS, ERRORES U OMISIONES NO DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, BIEN SEA QUE LAS MISMAS CONSTITUYAN O NO FALTAS DISCIPLINARIAS, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LA LEY 734 DE 2002.
- C) RECLAMACIONES PARA OBTENER LA DEVOLUCIÓN POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, DE CUALQUIER REMUNERACIÓN QUE LES HAYA SIDO PAGADA CUANDO DICHO PAGO SEA CONSIDERADO INDEBIDO, IMPROCEDENTE O ILEGAL, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE VENTAJAS, BENEFICIOS O RETRIBUCIONES OTORGADAS A FAVOR DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y A CARGO DE LA ENTIDAD TOMADORA EN CONTRA DE LO DISPUESTO EN LEYES, EN DECRETOS O EN LOS ESTATUTOS O NORMAS INTERNAS DE LA ENTIDAD.
- D) CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA O PROVENGA DE UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO CONOCIDO POR EL FUNCIONARIO ASEGURADO PREVIAMENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DE ESTA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE EL MISMO PODRÍA DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN**, ASÍ COMO LA REAPERTURA DE INVESTIGACIONES O **RECLAMACIONES** QUE HUBIEREN SIDO INICIADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- E) DAÑOS, PÉRDIDAS O FALTANTES CAUSADOS POR DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA.
- F) **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE CARÁCTER CONTRACTUAL ADQUIRIDA POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**, DISTINTAS DE LAS INHERENTES A LAS RESPONSABILIDADES DE ADMINISTRACIÓN, ADQUIRIDAS EN SU CARÁCTER DE

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

RESPONSABLE EL **ASEGURADO**, SE AMPARARÁN, SIN EXCEDER EL LÍMITE DE COBERTURA ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA, LOS DAÑOS MORALES Y TRASTORNOS EMOCIONALES, EN LA MEDIDA EN QUE SEAN CUANTIFICABLES ECONÓMICAMENTE.

NO CONSTITUYEN RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LAS QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE SALARIOS, PRESTACIONES, INDEMNIZACIONES Y DEMÁS RETRIBUCIONES O COMPENSACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EMANADAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

1.1 LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, PENALES Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA OPERARÁ CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** ESTÉ FUNDAMENTADO EN **ACTOS INCORRECTOS** COMETIDOS O PRESUNTAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, DE LOS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

EN LOS PROCESOS PENALES LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE LA RESOLUCIÓN DE ACUSACIÓN SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

PARA LOS PROCESOS PENALES ADELANTADOS BAJO LA LEY 906 DE 2004, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, GASTOS QUE SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

EN LAS INVESTIGACIONES DE CARÁCTER FISCAL LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE PLIEGO DE CARGOS CON IMPUTACIÓN A TÍTULO DE DOLO SE

SERVIDORES PÚBLICOS.

- G) MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA **ENTIDAD TOMADORA** O A LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**, CONTRIBUCIONES POLÍTICAS SEAN NACIONALES O EXTRANJERAS, DONACIONES, FAVORES O BENEFICIOS A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA.
- H) **RECLAMACIONES** QUE TENGAN SU CAUSA, SEAN CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE CARÁCTER PROFESIONAL, DE MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTIÓN O ADMINISTRACIÓN.
- I) ACTUACIONES DE **FUNCIONARIOS DESVINCULADOS** DE LA ENTIDAD TOMADORA ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, FECHA A PARTIR DE LA CUAL NO DEBE HABER MEDIADO SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD.
- J) GASTOS DE DEFENSA Y EN GENERAL CUALESQUIERA OTRAS EROGACIONES A QUE HUBIERE LUGAR POR RAZÓN DE INVESTIGACIONES O PROCESOS EN GENERAL ADELANTADOS POR ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. IGUALMENTE NO ESTARÁN CUBIERTOS LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES CUANDO EL DEMANDADO SEA LA **ENTIDAD TOMADORA** DE LA PÓLIZA, NI LAS INDEMNIZACIONES POR CONDENAS EN CONTRA DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, SIN QUE PREVIAMENTE SE HUBIESE DECLARADO LA RESPONSABILIDAD DE ALGÚN **FUNCIONARIO ASEGURADO**.
- K) DAÑOS CAUSADOS POR ASBESTOS EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS RESULTANTES DE OPERACIONES Y ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN EXPOSICIÓN A FIBRAS DE AMIANTO. ADEMÁS, DAÑOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN, FILTRACIÓN O POLUCIÓN DE CUALQUIER CLASE DEL MEDIO AMBIENTE, POR OTRAS ALTERACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O POR RUIDO.
- L) CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO RESULTADO DE O EN CONEXIÓN CON CUALESQUIERA ACTOS REALES O SUPUESTOS DE LAVADO DE DINERO U OTROS ACTIVOS, O CUALESQUIERA ACTOS REALES O SUPUESTOS TIFICADOS COMO CONDUCTAS DELICTUALES AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA.
- M) REACCIÓN NUCLEAR, EXPLOSIONES NUCLEARES, RADIACIÓN IONIZANTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA CAUSADA POR COMBUSTIBLE NUCLEAR RESIDUOS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO RESPECTIVO, SIEMPRE Y CUANDO EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL HECHO POR EL CUAL SEA ENCONTRADO RESPONSABLE NO TUVIERE CARÁCTER DOLOSO. EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **LA PREVISORA**, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS.

TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS CONSAGRADAS EN LA LEY 734 DE 2002, ASÍ COMO DE INVESTIGACIONES FISCALES, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INSTANCIA PRELIMINAR.

1.1.1 LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRAN LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVOS O DISCIPLINARIOS INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS QUE SE DESPRENDIESE UNA RESPONSABILIDAD FISCAL.

EN TODOS LOS CASOS, LOS GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA SOLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **LA PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE LOS GASTOS Y COSTOS A QUE HACEN REFERENCIA LOS ANTERIORES NUMERALES 1.1. Y 1.1.1, SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.2 LIMITACIÓN TERRITORIAL

1.2.1 EN CUANTO A LOS **ACTOS INCORRECTOS** Y A LAS ACCIONES POR PERJUICIOS POR LOS CUALES LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS PARA LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O A LOS **ACTOS INCORRECTOS** POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN, SE LIMITA A AQUELLOS DESARROLLADOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** DE MANERA QUE LA LEY COLOMBIANA SEA APLICABLE

NUCLEARES PROVENIENTES DE LA REACCIÓN DE MATERIALES NUCLEARES.

- N) GARANTÍAS O AVALES PERSONALES OTORGADOS POR LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS**.
- O) LA RECEPCIÓN, LEGALIZACIÓN U OCULTAMIENTO DE BIENES PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILEGALES O EL PRODUCTO DE LA ENAJENACIÓN DE ÉSTOS.
- P) ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA.
- Q) PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, HUELGA, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, GOLPE DE ESTADO CIVIL O MILITAR, LEY MARCIAL ASONADA O CONFISCACIÓN O DESTRUCCIÓN POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O PÚBLICA LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA.
- R) DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES, MAQUINARIA PESADA Y SIMILARES.
- S) MERMAS, DIFERENCIA DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** POR CUALQUIER CAUSA. TAMPOCO SE CUBRIRÁN LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SUFRA CUALQUIER TIPO DE BIENES TANGIBLES DE PROPIEDAD DE **TERCEROS**.
- T) PERJUICIOS CAUSADOS POR O RELATIVOS AL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO.
- U) INFRACCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.
- V) INJURIA, CALUMNIA, ATENTADO AL HONOR, INTIMIDAD O PROPIA IMAGEN, DESEQUILIBRIO EMOCIONAL.
- W) RELATIVAS A PENSIONES, PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS O PROGRAMAS DE BENEFICIOS, ESTABLECIDOS EN TODO O EN PARTE A FAVOR DE LOS ADMINISTRADORES O DIRECTORES DE LA ENTIDAD.
- X) **RECLAMACIONES** CONTRA LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ADMINISTRADORES Y/O DIRECTORES DE CUALQUIER FILIAL O SUBORDINADA QUE SE BASE EN CUALQUIER FALTA EN LA GESTIÓN OCURRIDA ANTES DE LA FECHA EN QUE TAL SOCIEDAD HUBIESE ADQUIRIDO EL CARÁCTER DE FILIAL O SUBORDINADA.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

A LA RESPONSABILIDAD QUE DE ELLOS SE PUDIERA DERIVAR.

1.2.2 EN CUANTO A LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES Y A LOS COSTOS POR CAUCIONES SE LIMITA A AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

1.3 LIMITACIÓN TEMPORAL DE LOS RIESGOS ASUMIDOS

PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL PROCESO DEBERÁ HABER SIDO CONOCIDO POR EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO O DE LA EXTENSIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA CUANDO SE OTORQUE, Y DEBERÁ SER DERIVADA DE HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS OTORGADA POR **LA PREVISORA S.A.** DE MANERA ININTERRUMPIDA O CUALQUIER OTRA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** ACORDADA EXPRESAMENTE POR LAS PARTES.

DE LOS RIESGOS INDICADOS EN EL CAPÍTULO DE COBERTURAS, **LA PREVISORA** ASUME LAS **RECLAMACIONES** FORMULADAS POR EL DAMNIFICADO AL **FUNCIONARIO ASEGURADO** O A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA, POR **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS CUALES LOS **FUNCIONARIOS ASEGURADOS** SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS POR LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, SIEMPRE Y CUANDO LOS **ACTOS INCORRECTOS** QUE ORIGINE LA **RECLAMACIÓN** NO FUERAN CONOCIDOS POR LA **ENTIDAD TOMADORA** Y/O POR EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES**, DESCRITA EN EL NUMERAL 1.4.3 SE CUBRIRÁN LAS **RECLAMACIONES** POR **ACTOS INCORRECTOS** QUE SE COMETAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SIEMPRE QUE SE EFECTÚEN DENTRO DEL TÉRMINO DE 2 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Y) **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DE LA FALTA DE CONTRATACIÓN O CONTRATACIÓN DEFICIENTE O INSUFICIENTE DE SEGUROS.

Z) **RECLAMACIONES:**

- a. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA, CUYO OBJETIVO SEA INFLUENCIAR EL PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑÍA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, MATERIA PRIMA, MERCADERÍA O DIVISA O DE CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERE LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAMENTOS Y DEMÁS REGLAS APLICABLES AL MISMO;
- b. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER ALEGACIÓN DE QUE ALGUNA PERSONA ASEGURADA SE HUBIESE BENEFICIADO IMPROCEDENTEMENTE NEGOCIANDO VALORES BURSÁTILES APROVECHANDO INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN DE LA QUE NO DISPUSIERAN OTROS VENEDORES Y COMPRADORES DE DICHOS VALORES;
- c. FORMULADA COMO CONSECUENCIA DE GESTIONES DE, O CONSEJOS RELACIONADOS CON, LA ADMINISTRACIÓN DE PATRIMONIOS AUTÓNOMOS U OPERACIONES DE FIDUCIA O "TRUST";
- d. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA POR CUALQUIER INVERSIÓN CUANDO DICHA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SEA EL RESULTADO DE LA FLUCTUACIÓN DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE VALORES, MERCADERÍAS O CUALESQUIERA OTROS MERCADOS, CUANDO TAL FLUCTUACIÓN ESTÉ FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS;
- e. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERÍAS O INVERSIONES NO PRODUZCAN LOS RESULTADOS PROMETIDOS O ESPERADOS.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS



15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013

ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

1.4 EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1.4.1 CUBRIMIENTO DE ORGANISMOS ADSCRITOS O VINCULADOS.

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS** A LA **ENTIDAD TOMADORA** QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERÁ A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES** QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER **ADSCRITAS O VINCULADAS** A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN ESCRITA DE **LA PREVISORA**. EN ESTE EVENTO LA COBERTURA QUEDARÁ SUPEDITADA AL PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1.4.2 ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN CASO DE QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** SEA ABSORBIDA O FUSIONADA O QUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARÁ A PARTIR DE LA ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACIÓN DE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARÁ A PARTIR DE LA ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA OPERARÁ RESPECTO DE LAS QUE DEJEN DE ESTAR BAJO LA COMPETENCIA DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. SI LAS FUNCIONES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** SON MODIFICADAS DE MANERA QUE IMPLIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO, SE DEBERÁ PROCEDER SEGÚN LO PREVISTO PARA ESA CIRCUNSTANCIA. SI SE AGREGAN FUNCIONES, LA COBERTURA RESPECTO DE LAS NUEVAS QUEDA CONDICIONADA A LA APROBACIÓN ESCRITA DE **LA PREVISORA**.

1.4.3 EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO A LA **ENTIDAD TOMADORA** A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE **ACTOS INCORRECTOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR FALTAS EN LA GESTIÓN Y/O AGREGADO ANUAL, CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL LA PÓLIZA HUBIESE ESTADO VIGENTE, REGISTRÁN PARA EL DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN NO ALTERA LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA, ASÍ COMO TAMPOCO MODIFICA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA MISMA. LA **ENTIDAD TOMADORA** ESTARÁ FACULTADA PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR LA **ENTIDAD TOMADORA**.

EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, ESTA EXTENSIÓN SE DEBE SOLICITAR QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR **LA PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

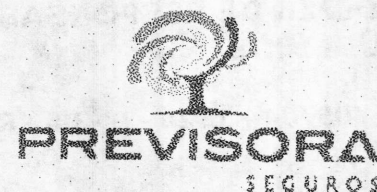
CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, **LA PREVISORA**:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, **LA PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI LA **ENTIDAD TOMADORA** OPTARE POR NO ADQUIRIR EL ANEXO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **LA PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ANEXO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA **RECLAMACIONES**, **LA PREVISORA** UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. SIN EMBARGO, LA PRIMA DEL ANEXO NO EXCEDERÁ EN NINGÚN CASO EL 100% DE LA PRIMA ANUAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA VIGENCIA CONTRATADA POR LA **ENTIDAD TOMADORA**.

1.5 DEFENSA DE JUICIO FISCAL

LA PREVISORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS **TERCEROS** SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO**. SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL **FUNCIONARIO ASEGURADO** REHUSARE A CONSENTIR EL ACUERDO PROPUESTO POR **LA PREVISORA** Y OPTARE POR LA CONTINUACIÓN DE LA ACCIÓN JUDICIAL O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO LEGAL RELACIONADO CON LA **RECLAMACIÓN**, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE **LA PREVISORA** POR DICHO **SINIESTRO** NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO POR EL CUAL LA **RECLAMACIÓN** HUBIESE SIDO CONCILIADA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTOS, E INTERESES INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DEL ACUERDO POR PARTE DEL **FUNCIONARIO ASEGURADO**.

1.6 CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA

EN CASO QUE UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL CONTRATADO POR LA **ENTIDAD TOMADORA** BAJO OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, RESPECTO DEL MISMO INTERÉS ASEGURABLE, **LA PREVISORA** SOLO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS.

EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS PREVISTAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013

ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008



CONDICIÓN SEGUNDA: LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

A. LÍMITE POR SINIESTRO

La responsabilidad de **LA PREVISORA** derivada de un mismo **Siniestro** no excederá el límite fijado en la carátula como límite por **Evento**.

B. LÍMITE GLOBAL POR VIGENCIA

La responsabilidad máxima de **LA PREVISORA** durante la vigencia de la póliza no excederá el límite global por vigencia, incluso para el supuesto de ampliación del período de cobertura como se contempla en esta póliza.

El límite global de valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas durante la vigencia.

CONDICIÓN TERCERA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

La **Entidad 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.

CONDICIÓN CUARTA: CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

Los **Funcionarios Asegurados** y la **Entidad Tomadora**, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro según el caso, deberán notificar por escrito a **LA PREVISORA** cualquier modificación en el riesgo asegurado en los términos señalados en el Código de Comercio.

Notificada la modificación del riesgo, **LA PREVISORA**, 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 los **Funcionarios Asegurados** o de la **Entidad Tomadora** dará derecho a **LA PREVISORA** a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN QUINTA: OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O TENER CONOCIMIENTO DE ACTOS INCORRECTOS O DE LOS QUE SE DERIVARÍA JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

A. En caso de **Siniestro** o de tener conocimiento de **Reclamaciones** o en general de **Actos Incorremos**, los **Funcionarios Asegurados** y/o la **Entidad Tomadora**, según corresponda, deberán:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **Reclamaciones** de responsabilidad.
- Dar noticia a **LA PREVISORA** de cualquier **Reclamación** judicial o Extrajudicial formulada en su contra o contra cualquiera de los **Funcionarios Asegurados** o de cualquier circunstancia de la que tenga conocimiento que pudiera dar lugar a una **Reclamación** en contra de ellos. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
- Aportar la información, documentos y pruebas que sean procedentes e idóneos para demostrar la ocurrencia del **Siniestro** y la cuantía de la pérdida.
- En la medida en que las normas sobre publicidad de los documentos que reposan en entidades públicas lo permita, no divulgar la existencia de la presente póliza sin el consentimiento de **LA PREVISORA**.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna **Reclamación**, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de **LA PREVISORA**.
 - B. **LA PREVISORA** tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre de los **Funcionarios Asegurados**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **Reclamaciones**, o a formular en nombre de los **Funcionarios Asegurados** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.
- LA PREVISORA** no conciliará ni transará ninguna **Reclamación** sin el consentimiento de los **Funcionarios Asegurados**. En caso que estos últimos rechacen la oferta de **LA PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **Reclamación**, la responsabilidad de **LA PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, más los costos y gastos incurridos con su consentimiento.
- No obstante lo anterior, los **Funcionarios Asegurados** quedan autorizados para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **Reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **LA PREVISORA** de manera oportuna.
- C. En caso de **Siniestro**, los **Funcionarios Asegurados** o la **Entidad Tomadora**, según corresponda, deberán informar a **LA PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada. La inobservancia de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.
- El incumplimiento de cualquiera de los deberes contenidos en esta cláusula 5 facultará a **LA PREVISORA** para reducir la indemnización en el valor de los perjuicios que le fueren ocasionados.
- Si el incumplimiento de los deberes se produjera con la intención de perjudicar o de engañar a **LA PREVISORA** o si se obrase dolosamente, **LA PREVISORA** quedará liberada de toda prestación derivada del **Siniestro**.

CONDICIÓN SEXTA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Funcionario Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización derivada de la presente póliza cuando:

- A. Emplee medios, documentos engañosos o pruebas falsas para sustentar una **Reclamación** o para derivar algún beneficio de la presente póliza.
- B. Omita declarar los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y el mismo riesgo.
- C. Renuncie al derecho contra **Terceros** responsables del **Siniestro** sin el previo consentimiento escrito de **LA PREVISORA**.

CONDICIÓN SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, **LA PREVISORA** se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos de los **Funcionarios Asegurados** contra las personas responsables del **Siniestro** distinta de los **Funcionarios Asegurados** mismos y de la **Entidad Tomadora**.

Tanto la **Entidad Tomadora** como los **Funcionarios Asegurados**, a petición de **LA PREVISORA**, 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 acarree a **LA PREVISORA** su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso si su conducta es de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

LA PREVISORA podrá repetir contra los **Funcionarios Asegurados** el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013

ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008



que el daño o perjuicio causado al **Tercero** se debió a conductas dolosas de los **Funcionarios Asegurados**.

CONDICIÓN OCTAVA: PAGO DEL SINIESTRO

LA PREVISORA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del **Siniestro** y la cuantía de la pérdida, con sujeción a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio.

CONDICIÓN NOVENA: REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes en los términos contemplados en el Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **LA PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de 30 días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

CONDICIÓN UNDÉCIMA: 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.

CONDICIÓN DUODÉCIMA: LEGISLACIÓN SUPLETORIA

Para aquellos aspectos que no se encuentren regulados por ésta póliza, se aplicarán las normas del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: 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 alcance y significado que se les asigna en esta Sección, así:

A. FUNCIONARIOS ASEGURADOS: Los miembros de la Junta Directiva y las demás personas que durante la vigencia de esta póliza, tengan o hubieren tenido o llegasen a tener la calidad de **Servidores Públicos** vinculados en cargos de nómina de la **Entidad Tomadora**, durante la vigencia de la póliza o del período de retroactividad otorgado bajo la misma, cuyos cargos se encuentren relacionados en la carátula u otro documento anexos a la presente póliza.

Son igualmente **Funcionarios Asegurados** quienes, teniendo la calidad de **Servidores Públicos**, no formen parte de la nómina de la **Entidad Tomadora** pero trabajen al servicio de esta, siempre que se encuentren expresa y taxativamente relacionados en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

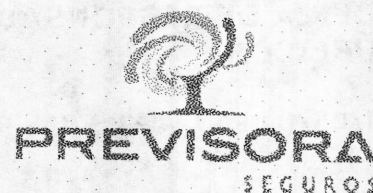
B. SERVIDOR PÚBLICO: Para efectos de la cobertura otorgada bajo esta póliza se entenderá por **Servidor Público** toda Persona natural que en calidad de empleado público, trabajador oficial o en cualquier otro carácter al tenor de lo dispuesto por la ley 734 de 2002, preste servicios a la **Entidad Tomadora**, siempre y cuando su cargo se encuentre específicamente relacionado en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

C. ASEGURADO: La **Entidad Tomadora**, la cual tendrá el carácter de tal exclusivamente en su condición de titular del pago de las indemnizaciones a que tuviere derecho en ejercicio de la acción de repetición por culpa grave contra

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013

ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008



Funcionarios Asegurados.

- D. ENTIDAD TOMADORA:** Es la persona jurídica de naturaleza pública que se designa en la carátula de esta póliza y a cuyo servicio se desempeñan los **Funcionarios Asegurados**.
- E. ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS:** Las entidades que de acuerdo con la ley tenga ese carácter respecto de la **Entidad Tomadora**, siempre que estén indicadas en la carátula o anexos de esta póliza.
- Así mismo, las que en el futuro llegaren a adquirir el carácter de adscritas o vinculadas, a partir de su aceptación por **LA PREVISORA** y del pago de la prima correspondiente.
- F. TERCERO O DAMNIFICADO:** Persona o entidad distinta de la **Entidad Tomadora** que sufre daños y perjuicios indemnizables de acuerdo con los amparos de la presente póliza. Tendrán así mismo el carácter de Terceros los socios o accionistas y los acreedores sociales de la Entidad Tomadora.
- G. ACTO INCORRECTO:** Acción u omisión imputable a uno o varios **Funcionarios Asegurados**, contraria a las normas de comportamiento que se imponen a los Servidores Públicos, cometidas en el desempeño de las funciones propias de su cargo, siempre y cuando tales acciones u omisiones no tengan el carácter de doloso.
- H. EVENTO:** Se entiende como **Evento** el **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por uno o más **Funcionarios Asegurados**, del cual se derive una o más de una **Reclamación** de perjuicios o la apertura de uno o más procesos por organismos de vigilancia del Estado.
- I. SINIESTRO:** **Reclamación** presentada por un **Tercero** o por la **Entidad Tomadora** dentro de la vigencia de la póliza o del Período de Extensión de la misma, si hubiere lugar al mismo, derivada de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por algún **Funcionario Asegurado** en el ejercicio de las funciones propias del cargo, de la cual pudiere derivarse una responsabilidad amparada bajo la póliza.

Así mismo los gastos y costos de defensa de cualquier proceso comunicado al **Funcionario Asegurado** oficialmente y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza o de su extensión válidamente otorgada.

Constituye un solo **Siniestro** la **Reclamación** o serie de **Reclamaciones** debidas a un mismo **Acto Incorrecto** o serie relacionada de **Actos Incorrectos**, con independencia del número de reclamantes, investigaciones formuladas o de **Funcionarios Asegurados** intervinientes y responsables.

J. RECLAMACIÓN:

- 1) Cualquier comunicación escrita en contra de los **Funcionarios Asegurados** que pretenda la declaración de responsabilidad de los mismos por un daño derivado de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.
- 2) La notificación escrita a los **Funcionarios Asegurados** de un auto de apertura de investigación disciplinaria en su contra, como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.
- 3) La notificación escrita a los **Funcionarios Asegurados** de un auto de apertura de Investigación Fiscal en su contra, como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.
- 4) Toda investigación o proceso penal en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.
- 5) Toda demanda de carácter civil, arbitral o administrativo en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.
- 6) Acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición por culpa grave, iniciada por la **Entidad Tomadora** en contra de los **Funcionarios Asegurados** como consecuencia de un **Acto Incorrecto** cometido

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

15/05/04 - 1324 - P - 06 - RCP013



ACTUALIZACIÓN
28 / 01 / 2008

o presuntamente cometido por éstos al tenor de lo consagrado en la Ley 678 de 2001.

- K. DEDUCIBLE:** Es el porcentaje o el monto a cargo del **Funcionario Asegurado**, que se descuenta de la suma a indemnizar por cada **Siniestro**.
- L. RETROACTIVIDAD:** Periodo de tiempo durante el cual tienen ocurrencia **Actos Incorrectos** o presuntamente incorrectos cometidos por los **Funcionarios Asegurados** antes del inicio de vigencia de la póliza, de los cuales se deriven **reclamaciones** susceptibles de cobertura en la medida en que fueren conocidas y presentadas dentro de la vigencia del Contrato de Seguro.
- M. PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES:** Período máximo de 2 años durante el cual previa solicitud de la Entidad Tomadora realizada en los términos consignados en el numeral 1.4.3 de la presente póliza, se otorga cobertura a los Funcionarios Asegurados, respecto de Actos Incorrectos realizados durante la vigencia del seguro, de los cuales se deriven **reclamaciones** bajo la póliza, en la medida en que las mismas fueren conocidas y presentadas dentro del referido lapso de 2 años posteriores a la expiración de la vigencia del seguro.

LA PREVISORA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EL TOMADOR

PÓLIZA N°

1001857

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 2 AÑO 2017	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 20	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO						
TOMADOR 403374-HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA DIRECCIÓN CALLE 6 CARRERA 6 VILLAMARIA, VILLAMARIA, CALDAS			NIT 890.801.944-4 TELÉFONO 8770011								
ASEGURADO 403374-HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA DIRECCIÓN CALLE 6 CARRERA 6 VILLAMARIA, VILLAMARIA, CALDAS			NIT 890.801.944-4 TELÉFONO 8770011								
EMITIDO EN MANIZALES	CENTRO OPER 902	SUC. 9	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos			DÍA 16 MES 2 AÑO 2017	DÍA 31 MES 1 AÑO 2017	DESDE 00:00 A LAS 00:00	HASTA 00:00 A LAS 00:00	365				
TIPO CAMBIO 1.00	CARGAR A: HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DÍAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 700,000,000.00					

Riesgo: 1 -
CARRERA 6 NO 5-68, VILLAMARIA, CALDAS

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	700,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	700,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	700,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	700,000,000.00	SI	21,000,000.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,500,000.00 \$	NINGUNO		
9	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	700,000,000.00	NO	0.00
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	280,000,000.00	NO	0.00
10	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,500,000.00 \$			
	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	70,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	35,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIADocumento
NIT 8908019444Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****21,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA RÉGIMEN COMÚN	\$***3,990,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**24,990,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1986 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L	12.00	2,520,000.00



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001857 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

20

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO:

Cubre la RC Profesional del asegurado por los perjuicios causados durante la vigencia de la póliza derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. Cubre también la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado (PLO) por daños materiales o daños personales derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios y perjuicios patrimoniales y morales.

Cubre los daños materiales y las lesiones personales que EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Medica derivada de la prestación del servicio de salud originada dentro de sus instalaciones o predios y/o centros de atención autorizados; en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar (médicos, practicantes, enfermeras etc.), aprendices, practicantes y en general del personal asistencial al servicio y bajo la supervisión del HOSPITAL.

Coberturas Básicas OBLIGATORIAS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, derivada de:
 - a. El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que éste deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, como consecuencia de cualquier ACTO MEDICO derivado en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
 - b. El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones deriven de un siniestro produzca para el asegurado una obligación de indemnizar.
 - c. El asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia medica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

1. RESPONSABILIDAD GENERAL:

- a- El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado que provenga de un EVENTO que cause DAÑOS MATERIALES y/o LESIONES CORPORALES, a terceros derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro y dentro de los cuales se desarrollan las actividades asistenciales propias del asegurado.
- b- Igualmente el asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado por LESIONES CORPORALES a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios para la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

2. EXTENSION PARA RECLAMOS:

La aseguradora garantizará que el HOSPITAL, cuenta como mínimo con dos años para reclamarle por los hechos que hayan ocurrido en vigencia de la póliza a su cargo, aunque para la fecha de la reclamación, no esté suscrita con ella póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). Este término se contará desde que el tercero o sus herederos le reclamen formalmente al Hospital bien sea mediante petición judicial o Extrajudicial. No se otorga, se ofrece bajo modalidad claims made, todos los eventos ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y/o el periodo de retroactividad ofrecido, y reclamados en la vigencia de la póliza.

3. Retroactividad ilimitada a la primera póliza suscrita con el Asegurador, no inferior a cinco años.

4. PERJUICIOS MORALES, Perjuicios Fisiologicos, Perjuicios de la vida en Relación o sus equivalentes; así como el Lucro Cesante para el Tercero Damnificado, derivados de alguna reclamación, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, o en su defecto no inferior al 40% de éste. Se otorga con un sublímite de 10% por evento, 40% por vigencia, y en el agregado

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001857 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

20

anual.

Gastos de defensa sublimitado a 5% por evento 10% por vigencia y en el agregado anual

COBERTURAS PARTICULARES.

1. AMPARO PARA RIESGOS ESPECIALES

Se cubre la responsabilidad civil que sea imputable al asegurado a consecuencia de eventos que sean reclamados por la victima al asegurado o a las aseguradora durante la vigencia de la póliza, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación según la retroactividad otorgada. Así mismo se podrán definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad, siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectué dentro del término estipulado en el contrato causados por la posesión, el uso y aplicación de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnostico
- Equipos de rayos X para terapeutica.
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de Radiación por isótopos para terapeutica
- Equipos de generación de rayos láser.
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo materias reactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad Civil por daños nucleares previstos por la Ley.

- Responsabilidad Civil derivada del Transporte de Pacientes dentro y fuera de los predios.
- Cancelación de la póliza Noventa (90) días:
- Designación de ajustadores:
En los eventos de siniestros que afecten la presente póliza y si la compañía decide hacer nombramiento de ajustador o la Entidad asegurada lo solicita, la designación del mismo se efectuará de común acuerdo, de una terna que ofrecerá la aseguradora y de la cual el asegurado elegirá el ajustador que considere conveniente.
- Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial
Queda convenido que la compañía indemnizara los daños causados por el asegurado a un tercero efectuado sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.no se otorga.
- Errores y omisiones no intencionales. se excluye la rc profesional.
- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro
No obstante lo señalado en las condiciones generales, queda acordado que la suma asegurada de esta póliza se establecerá automáticamente en el caso de producirse una o varias pérdidas amparadas. No se Otorga.
- Extensión de Amparo:
Esta póliza también cubrirá a las personas que a continuación se describen serán cuando reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado:
 - Las personas en relación laboral de dependencia laboral con el asegurado.
 - Los socios, Gerentes, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, mientras este desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.
 - Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Cobertura de reclamos como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
- Exclusión de Garantías. No se otorga
- Gastos y Costos de Defensa:
La presente cobertura ampara las COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS por cualquier demanda infundada , que se proponga en contra del asegurado o el asegurador por razón de errores y/u omisiones del asegurado, e independientemente de la Responsabilidad o Indemnización que se reclame, se encuentre amparado; PERO siempre y cuando la defensa se derive de un ACTO MEDICO U OMISION MEDICA (entiéndase del personal autorizado por el asegurado). según los límites autorizados.
- Culpa grave no dolosa del asegurado o sus dependientes.

Acto Continúa en Hojas de Anexos...

PREVISORA
SEGUROSHOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001857 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

20

12. Suministro de alimentos. Suministro de alimentos a terceros por los Asegurados, o por contratistas, o por subcontratistas,

Clausulas Adicionales:

- 1) Ampliación aviso de siniestro a 30 días.
- 2) Arbitramento.
- 3) Cancelación de póliza Mínimo 90 días.
- 5) Responsabilidad Civil contractual operaciones. No se otorga.
- Conocimiento del Riesgo. en desarrollo de nuevas actividades y
- 6) Modificación a favor de asegurado.
- 7) Requisitos mínimos para reclamación
- 8) No aplicación de Deducibles para Gastos y Costos De Defensa. No se otorga. se aplican los mismos deducibles:
 - Gastos médicos: Sin deducible
 - Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
 - Demás amparos: 10% del valor de la pérdida mínimo \$4.500.000
- 9) Amparo automático de nuevos funcionarios.
- 11) Extensión de cobertura para personal temporal, transitorios o de contratistas.
- 12) No subrogación contra empleados del asegurado, excepto por dolo.
- 14) Extensión de cobertura, con término de 24 meses, con cobro adicional máximo del 50% de la prima anual ofrecida para este proceso. Bajo esta cláusula, queda expresamente acordado que la cobertura del seguro se extiende por el período de 24 meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del presente proceso de contratación, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la póliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. (Solo para cláusulas claims made).
- Esta condición opera en el caso de que la póliza sea cancelada o no renovada y/o prorrogada por la aseguradora e igualmente en caso de cancelación o no continuidad por decisión de la Entidad tomadora. Previo aviso a la compañía de seguros con una antelación no inferior a 30 días antes de su vencimiento Se otorga con cobro del 100% del cobro de la prima de la vigencia anual.
- 15) No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio. para limitar y/o aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que el valor de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.
- 16) Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previa solicitud y de común acuerdo con HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.
- 17) Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los seis (6) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la aseguradora se pronunciará sobre la cobertura o no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los seis (6) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad asegurada. No se acepta. Se otorga según lo establecido en el código de comercio.
- 18) Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.
- 19) EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. Las partes, acuerdan el siguiente procedimiento y criterios: NO SE ACEPTAN LAS CONDICIONES, EL PROCEDIMIENTO SE LLEVARA ACABO SEGÚN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR PREVISORA..

PRIMERO: Notificación a la COMPAÑIA. Una vez notificado legalmente el Asegurado del auto admisorio de una demanda que afecte la póliza, se procederá, dentro de un término no mayor de cinco (5) días Hábiles, a remitir copia informal de la misma -sin anexos- a la COMPAÑIA.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001857 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

20

SEGUNDO: Estudio y evaluación del llamamiento en garantía. La COMPAÑÍA evaluará, dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo de los documentos de la demanda, la posibilidad de que no sea llamada en garantía al proceso por parte del Asegurado, y en cambio, la COMPAÑÍA se acoja íntegramente a la defensa judicial que asume en el proceso el Asegurado. En el evento de que la COMPAÑÍA no se pronuncie dentro del término mencionado, el Asegurado decidirá el llamamiento libremente. Siempre, en todos los casos, el Asegurado conserva autonomía para llamar o no en garantía a la COMPAÑÍA.

TERCERO: Efectos de la decisión de no comparecer en calidad de llamado en garantía al proceso: Cuando entre las partes se acuerde que la COMPAÑÍA no sea llamada en garantía, y en consecuencia ella se obliga a concurrir en los términos y condiciones previstos en la póliza a la sentencia judicial que eventualmente se profieran en contra del Asegurado, esta decisión apareja las siguientes consecuencias:

- A. La COMPAÑÍA se obliga a indemnizar completamente por los perjuicios causados por el Asegurado, y por los que pueda ser condenado en el proceso que contra ellas se adelante, dentro de los límites y condiciones establecidos por la póliza, sea que este termine por fallo u otra vía judicial que produzca sus mismos efectos.
- B. La anterior declaración de aceptación expresa tiene como única finalidad la interrupción de la prescripción de las obligaciones del contrato de seguro en forma natural según lo contenido en el artículo 2539 del Código Civil Colombiano, mediante el reconocimiento expreso que hace la COMPAÑÍA de la obligación contraída en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.
- C. La dirección, orientación y gestión jurídica del proceso judicial corresponde autónoma y exclusivamente a los criterios del Asegurado. No obstante, la COMPAÑÍA en cualquier momento puede dar a conocer, privadamente al Asegurado, criterios o puntos de vista que crea beneficiosos para la atención del proceso.
- D. La COMPAÑÍA, en cualquier momento, podrá solicitar al Asegurado informes relativos al desarrollo del proceso.
- E. La decisión que asume la COMPAÑÍA de relevarse del llamamiento en garantía, implica la aceptación de todos los riesgos que conlleva la defensa judicial asumida por el Asegurado. En consecuencia, ninguna razón o consideración, servirá a la COMPAÑÍA como excusa para no efectuar el pago -en los términos y condiciones de la póliza- de la sentencia judicial dictada en contra del Asegurado.
- F. La conciliación o cualquier otro mecanismo de arreglo que se lleve a cabo durante el proceso judicial, en la medida que afecte los intereses económicos de la COMPAÑÍA, deberá ser consultado y aprobado previamente por ésta.
- G. En el evento de una condena judicial en firme contra el Asegurado, la COMPAÑÍA deberá proceder al pago, según la cuantía que le corresponda de acuerdo con la póliza, a través de un pago directo o reembolso que deberá efectuar al Asegurado dentro del plazo que para tal efecto se fije en la respectiva sentencia, so pena de pagar un interés moratorio a la tasa máxima legal permitida, Siempre y cuando se llame en garantía a la aseguradora.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TALE EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

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

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



PREVISORA

SEGUROS

- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

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

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

- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

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

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



PREVISORA

SEGUROS

SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO 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.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, 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, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE Pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales

EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

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

2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

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

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

2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

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

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

con el Asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con 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 en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

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

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

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



PREVISORA

SEGUROS

clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) 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 por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

- b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

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

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

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

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

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

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

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

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

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

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujetas a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- Quando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- Quando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado - ya sea judicial o extrajudicial - si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA



PREVISORA
SEGUROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

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

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.
- No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.
9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:
- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
 - b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

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

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

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

Manizales, Caldas 05 de octubre de 2021

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
SECRETARÍA

Señores

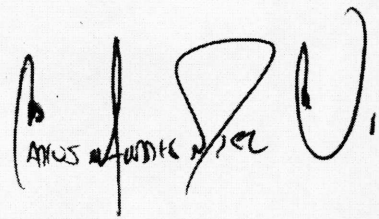
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

LA CIUDAD

Por medio de la presente les hago remisión del proceso de la referencia toda vez que en el mismo se dictó providencia en esta instancia judicial. Le agradezco la atención prestada y toda su colaboración.

	ENTREGA DE PROCESOS A DESPACHO DE ORIGEN				
	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS				
	RADICADO	NRO CUAD	FOLIOS	ESTADO	FECHA
1	2017-00471	6	1004-148	SENTENCIA	24/09/2021

Atte,



CARLOS ANDRES DIEZ VARGAS
SECRETARIO