

RV: C23-60380 RV: SOLIDARIA 1886 Daniela Quintero Villada / Elver Murcia Sotto Red de Salud del Oriente "CAL30520 Póliza 660-88- 994000000002" Administrativo Juzgado 9 Administrativo 2019-00208 Cali

Andrés Mauricio Paque Cárdenas <apaquec@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 31/10/2023 2:58 PM

Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Mauricio Londoño Uribe <notificaciones@londonouribeabogados.com>

 13 archivos adjuntos (2 MB)

660-88-994000000002-1.PDF; CONTESTACIÓN SOLIDARIA.pdf; certificado (3).pdf; 660-88-994000000002-2.PDF; CAL30520.pdf; REMISION PODER.pdf; 660-88-994000000002-3.PDF; 660-88-994000000002-6.PDF; 660-88-994000000002-4.PDF; 660-88-994000000002-0.PDF; RC Clínicas.pdf; 660-88-994000000002-5.PDF; CARTA DE OBJECIÓN GENERALES(2019-05-3117.PDF;

Cordial saludo,

Remito constancia de que el correo recibido, fue radicado en el aplicativo denominado SAMAI proceso judicial.

Señor usuario: Ya está habilitada la ventanilla digital en la plataforma SAMAI para los Juzgados Administrativo de Cali, por ese canal puede remitir sus memoriales y tendrá de manera inmediata una constancia de radicación.

Por favor utilizar un solo canal para el envío de sus memoriales.

Se remite enlace. <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8087/>

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia.

Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Historial de actuaciones judiciales

Historial de actuaciones | Tramitar

Buscar: Filtrar

Filtrar: ☒ Ver todo ☐ Decisiones ☐ Despacho ☐ Secretaría ☐ Notificaciones

☐ Ver más información de la anotación/detalle
☐ Ver todas las actuaciones

Total registros: 45 Pág. 3 de 3
 Última Anterior Siguiente Primera Ir a Pág: 1 Ir

	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación/detalle	Estado	Anexos	Índice
Seleccionar	31/10/2023 14:57:43	31/10/2023	Recepción memorial OA al despacho	APC-C23-60380 -ALLEGA MEMORIAL CONTESTACIÓN DE LA ...	REGISTRADA	14	00045
Seleccionar	11/10/2023 14:38:50	11/10/2023	Envío de Notificación	HSR-Se notifica:Auto resuelve llamamiento garantía...	RESERVADA	1	00044
Seleccionar	11/10/2023 14:37:33	11/10/2023	Envío de Notificación	HSR-Se notifica:Auto Resuelve Llamamiento en Garan...	RESERVADA	1	00043
Seleccionar	11/10/2023 14:31:51	11/10/2023	Envío de Notificación	HSR-Se notifica:Auto resuelve llamamiento garantía...	RESERVADA	1	00042

Atentamente,

ANDRES MAURICIO PAQUE CÁRDENAS

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 31 de octubre de 2023 11:46

Para: Andrés Mauricio Paque Cárdenas <apaquec@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: C23-60380 RV: SOLIDARIA 1886 Daniela Quintero Villada / Elver Murcia Sotto Red de Salud del Oriente "CAL30520 Póliza 660-88- 994000000002" Administrativo Juzgado 9 Administrativo 2019-00208 Cali

NATHALIA CORRALES PATIÑO

ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Notificaciones Londoño Uribe <notificaciones@londonouribeabogados.com>

Enviado: martes, 31 de octubre de 2023 11:07

Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali

<of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 09 Administrativo - Valle del Cauca - Cali

<adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; adrianafinaly@yahoo.es <adrianafinaly@yahoo.es>;

notijudicialesredorientegmail.com <notijudicialesredorientegmail.com>; Luis Alberto Bustos Perdomo

<notificacionesjudiciales@cali.gov.co>; Martha Liliana Diaz Angel Abogados <diazangelabogados@live.com>;

jessicapamela <jessicapamela@londonouribeabogados.com>

Asunto: SOLIDARIA 1886 Daniela Quintero Villada / Elver Murcia Sotto Red de Salud del Oriente "CAL30520 Póliza 660-88- 994000000002" Administrativo Juzgado 9 Administrativo 2019-00208 Cali

Buenos días, actuando como apoderado de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa anexo remito poder, contestación al llamamiento y anexos.



NOTIFICACIONES
Teléfono 399 - 0319
notificaciones@londonouribeabogados.com
www.londonouribeabogados.com
Cali - Colombia

Santiago de Cali, octubre de 2023

Señores

JUZGADO NOVENO (09) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA.

En su Despacho

REF: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 2019-00208

DEMANDANTE: DANIELA QUINTERO VILLADA Y OTROS

DEMANDADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE – CENTRO DE SALUD DECEPAZ IPS Y OTROS

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, A LA SUBSANACIÓN Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR RED DE SALUD DEL ORIENTE.

MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 108.909 del CSJ, apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con NIT 860.524.654-6, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, tal y como consta en poder especial y el certificado de existencia y representación legal que adjunto con este escrito, atentamente procedo contestar la demanda y el llamamiento en garantía en el mismo orden propuesto por las partes:

IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA Y SU APODERADO:

La parte llamada en garantía es la sociedad ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, identificada con el NIT 860.524.654-6, domiciliada en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. MARÍA YASMITH HERNÁNDEZ MONTOYA, persona mayor de edad, aseguradora que recibe notificaciones y correspondencia en la Calle 100 No.9 A - 45 Pisos 8 y 12 de la ciudad de Bogotá DC, con correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Como apoderado especial para este proceso funge MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.494.966 y portador de la tarjeta profesional de abogado número 108.909 del CSJ, quien recibe notificaciones en la Calle 16 A No. 121 A - 214 Oficina 307, Paloalto en Santiago de Cali, con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. Admito el hecho por cuanto así se evidencia en la demanda.
2. Admito el hecho
3. Admito el hecho. No obstante se menciona que se configuró la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro.
4. Negamos el hecho. Si bien una existe Póliza de seguros mencionada en este hecho, lo cierto es que, de conformidad con la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 994000000003, por la cual se realizó llamamiento en garantía a mi representada en el presente proceso, estableció como objeto de la póliza *“indemnizar el daño emergente que las clínicas, hospitales y centro médicos asegurados deban indemnizar a terceros como consecuencia de la responsabilidad civil profesional médica institucional por la que sean declarados responsables, por lesiones corporales causadas, como consecuencia directa de errores u omisiones en la ejecución de un acto médico realizado durante la prestación de los servicios profesionales de atención de la salud que le corresponden a la institución, por los médicos, enfermeras (os) y personal auxiliar vinculados a ella mediante relación laboral o con autorización escrita expresa y, siempre u cuando éstos hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente habilitados.”* Por lo tanto, se evidencia que en el presente caso no se encuentran lesiones o afectaciones corporales derivadas de un acto médico en la paciente menor de edad MARIANA MURCIA QUINTERO, aspecto por el cual no podrá afectarse la póliza mencionada por los hechos relacionados en el presente proceso.
5. Admitimos el hecho, sin embargo se aclara que este evento no tiene cobertura.
6. Negamos el hecho. se evidencia que en el presente caso no se encuentran lesiones o afectaciones corporales derivadas de un acto médico en la paciente menor de edad MARIANA MURCIA QUINTERO, aspecto por el cual no podrá afectarse la póliza mencionada por los hechos relacionados en el presente proceso.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Si bien existe una Póliza de seguros mencionada en este hecho, lo cierto es que, de conformidad con la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 994000000003, por la cual se realizó llamamiento en garantía a mi representada en el presente proceso, estableció como objeto de la póliza *“indemnizar el daño emergente que las clínicas, hospitales y centro médicos asegurados deban indemnizar a terceros como consecuencia de la responsabilidad civil profesional médica institucional por la que sean declarados responsables, por lesiones corporales causadas, como consecuencia directa de errores u omisiones en la ejecución de un acto médico realizado durante la prestación de los servicios profesionales de atención de la salud que le corresponden a la institución, por los médicos, enfermeras (os) y personal auxiliar vinculados a ella mediante relación laboral o con autorización escrita*

expresa y, siempre u cuando éstos hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente habilitados.” Por lo tanto, se evidencia que en el presente caso no se encuentran lesiones o afectaciones corporales derivadas de un acto médico en la paciente menor de edad MARIANA MURCIA QUINTERO, aspecto por el cual no podrá afectarse la póliza mencionada por los hechos relacionados en el presente proceso.

Objeto y me opongo de manera parcial a la vinculación como llamada en garantía que se hace frente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Esto por cuanto a que se reitera que para poder que se configure la existencia de un siniestro se hace necesario que: 1. Que el hecho dañino por el que se pretende atribuir responsabilidad a la parte asegurada se haya dado en vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 2. Que el reclamo al asegurado se haya dado en vigencia de la póliza. 3. Adicional a lo anterior, deberá acreditarse que el evento se enmarca dentro de los riesgos asegurados por la póliza y 4. Qué no opere ninguna causal de exclusión, situación que se presentó en el presente evento al encontrarse este hecho sobre un presunto abuso sexual.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y DE LA SUBSANACIÓN:

1. No me consta, al ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de los aspectos propios de la familia MURCIA QUINTERO, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

2. Admito parcialmente el hecho, dado a que a pesar de ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, de conformidad con la información obrante dentro del presente proceso es cierto que el día 14 de junio de 2017 se brindó atención a la menor MARIANA MURCIA QUINTERO en RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y que de acuerdo a las manifestaciones dadas por la madre respecto a secreción vaginal presentada por la menor, las cuales se omiten por la apoderada demandante en el presente hecho, fue necesario realizar examen físico, del cual se hace el siguiente registro en la Historia Clínica:

• **Notas Médicas**

Fecha 14/06/2017 Hora 09:45:27 Profesional TAMAYO DELGADO ANDREA DEL MAR Especialidad MEDICO • RURAL Nota

PACIENTE DE 6 AÑOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON SECRECION VAGINAL CRONICA (DESDE LOS 8 MESES) LA CUAL HACE 1 MES AUMENTA INTENSIDAD DE OLO R Y SECRECION, AL EXAMEN FISICO GINECOLGOICO EL CUAL SE HACE EN COMPAÑIA DE PADRES Y DRA. AURA CALDERON, SE OBSERVA GENITALES EXTERNOS FEMENINOS, ERITEMA EN LABIOS MENORES, SE OBSERVA HIMEN ROTO, NO SANGRADO, OLO R FETIDO, NO SE REALIZA TV, EN PANTYS SE OBSERVA SECRECION VAGINAL AMARILLA, FETIDA, LIQUIDA, ESCASA. CONSIDERO SOSPECHA DE SAS, SE INICIA RUTA, SOLICITO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, FR OTIS VAGINAL, VIH, SEROLOGIA.

SE INDAGA AL PADRE Y AL MADRE LA CUAL REFIERE QUE LA PACIENTE PERMANECE EN COMPAÑIA DE MADRE Y ABUELA MATERNA, EL PADRE TRABAJA NO MANTIENE EN CASA Y ABUELO PATERNO TAMBIEN LABORA HASTA LAS 2PM, M ADRE REFIER QUE EN OCASIONES LA PACIENTE SE QUEDA EN COMPAÑIA DE ABUELA MATERNA. SE EXPLICA A LOS PADRES PROCEDIMIENTO A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

SE DIRECCIONA A URGENCIAS DESEPAZ.

Fecha 14/06/2017 Hora 09:55:36 Profesional TAMAYO DELGADO ANDREA DEL MAR Especialidad MEDICO • RURAL.

Nota: SE LLENA PRIMERA PARTE DE FICHA EPIDEMIOLOGICA DE SAS (DATOS BASICOS) SE ENTREGA PACIENTE A

DRA. MAIR A ALEJANDRA RAMIREZ URGENCIAS DESEPAZ, SE DEJA EN COMPAÑIA DE MADRE EN CAMILLA.

De lo que se puede evidenciar que la sospecha de abuso sexual, consignada por la médica se da en razón al examen físico realizado y a la sintomatología informada por la madre, por lo que no es cierto que la conducta adoptada haya sido errada, teniendo en cuenta que se llevó a cabo el procedimiento establecido por la ley, en igual sentido se deja constancia de la participación de los padres en la mencionada consulta, por lo que es pertinente resaltar que, no es cierto lo manifestado por los demandantes, el padre no fue apartado de su hija menor.

3. Niego el hecho, a pesar de ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, se tiene que, de conformidad con la información aportada al proceso, no es cierto lo indicado respecto a la atención brinda a la menor por parte de RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, resaltando que lo manifestado en este hecho son apreciaciones subjetivas del apoderado demandante, sin fundamento probatorio alguno. Se encuentra que en la Historia Clínica se dejó consignado la presencia de los padres en la atención de la menor, así como también se dejó consignado la actitud del padre agresiva e intranquila:

Observación e Internación

• **Notas Médicas**

Fecha 14/06/2017 Hora 14:45:26 Profesional TAMAYO DELGADO ANDREA DEL MAR Especialidad MEDICO • RURAL

Nota

SE ANEXA NOTA:

SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 13+50•14+00 MIENTRAS ME ENCUENTRO EN CONSULTA, TOCAN DE MANERA AGRESIVA A LA PUERTA DE MI CONSULTORIO, AL ABRIR LA PUERTA ES EL PADRE DE LA MENOR QUIEN ME REFIERE EN VOZ ALTA Y AGRESIVA: "VEA COMO ASI QUE SE ME VAN A LLEVAR A MI HIJA A BIENESTAR, SI TODOS LOS EXAMENES LE SALIERON BIEN", A LO QUE LE REPONDO QUE POR FAVOR SE DIRIJA A EL PRIMER PISO PARA HABLAR CON LA TRABAJADORA SOCIAL O PSICOLGA QUIENES SON LAS ENCARGADAS DE BRINDARLE INFORMACION QUE YO NO TENGO EN EL MOMENTO. SE RETIRA GRITANDO "YO LOS VOY A DEMANDAR, SI LOS EXAMENES LES SALIERON BIEN".

4. Niego el hecho, a pesar de ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, de la información aportada en el presente proceso se tiene que lo indicado por la apoderada demandante carece de fundamento probatorio y se configura como apreciaciones subjetivas, dado a que con especial detalle se consignó la atención brindada, por lo cual no puede realizarse señalamiento alguno respecto de mala atención por parte del personal médico, por el contrario se observa anotaciones en la Historia Clínica de actitud agresiva por parte del padre.

5. No me consta, al ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo indicado frente a los presuntos pensamientos o conclusiones de la señora DANIELA QUINTERO VILLADA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

6. No me consta, al ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo indicado frente a las presuntas actuaciones realizadas por la señora DANIELA QUINTERO VILLALBA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

7. Niego el hecho, a pesar de ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no es cierto lo indicado por el apoderado demandante, dado a que de la información aportada en el presente proceso se tiene que los procedimientos médicos fueron informados a los padres oportunamente e igualmente se consignó con detalle toda la atención dada a la menor en la historia clínica, por lo que no se encuentra fundamento probatorio alguno para las apreciaciones subjetivas consignadas en este hecho por la apoderada demandante.

8. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento directo de lo solicitado por la FISCALÍA a la COMISARIA DE FAMILIA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

9. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo manifestado por el COMISARIO DE FAMILIA a la señora DANIELA QUINTERO VILLALBA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

10. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de la custodia provisional de la menor, al ser un hecho ajeno a mi representada y a la asegurada, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

11. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento del estado del señor DAVID DANIEL MURCIA MORALES, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

12. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de las valoraciones realizadas en razón a la denuncia interpuesta, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

13. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo indicado frente al padre de la menor, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

14. Niego el hecho, a pesar de ser mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, se tiene que no es cierto que haya una equivocada valoración, por el contrario se llevó a cabo el procedimiento de acuerdo al diagnóstico dado en razón a lo manifestado por la madre y al examen físico realizado a la menor. Respecto a la presunta determinación adoptada por la fiscalía, mi representada no tiene conocimiento, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

15. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo realizado con la decisión, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

16. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de la atención dada por la COMISARIA DE FAMILIA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

17. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento las comunicaciones sostenidas con la COMISARIA DE FAMILIA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

18. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de los trámites realizados por el señor DAVID DANIEL MURCIA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

19. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de las actuaciones de la COMISARIA DE FAMILIA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

20. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de la presunta congoja y sufrimiento causado a los demandantes, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

21. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de la mencionada medida de restricción, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

22. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo señalado frente al señor DAVID DANIEL, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

23. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de las actuaciones del señor DAVID DANIEL, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

24. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no

tiene conocimiento de lo indicado frente a la señora DANIELA QUINTERO VILLALBA, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

25. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo que se aduce por los demandantes, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

26. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de lo que presuntamente padecen los demandantes, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

27. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de los presuntos gastos en los que incurrieron los demandantes, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

28. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento de las presuntas afectaciones a los que se hace referencia, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

29. No me consta, al ser mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, llamada en garantía en el presente proceso, no tiene conocimiento del impacto que presuntamente sufrió la familia de la menor, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en el trascurso del proceso.

OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS CONSAGRADAS EN LA DEMANDA Y EN LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA

Con fundamento en las excepciones de fondo que propondré más adelante, ante la inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por la parte demandante, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra del demandado RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en consecuencia de mí representada la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA toda vez que de conformidad con las circunstancias bajo las cuales se dieron los hechos y la atención dada a la paciente MARIANA MURCIA QUINTERO, no existe responsabilidad ni fundamento de imputación alguno que sea atribuible a RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE. Específicamente objeto y me opongo frente a cada una de ellas:

1. Objeto y me opongo a que se declare falla del servicio a cargo de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, CENTRO DE SALUD DECEPAZ, ALCALDÍA MUNICIPAL DE CALI Y SECRETARIA DE SALUD por cuanto producto de un equivocado diagnóstico provoca perjuicios de índole material e inmateriales que deben de ser resarcidos en razón a: 1. La inexistencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada RED DE

SALUD DEL ORIENTE ESE 2. La inexistencia de prueba de los daños que indica haber sufrido la parte demandante y de nexo existente entre estos y una conducta culposa de la demandada.

2. PERJUICIOS INMATERIALES

a) Objeto y me opongo a que se condene a los demandados RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en consecuencia a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a pagar los perjuicios inmateriales a título de daño moral a los demandantes, la suma total de 1100 SMLMV, en razón a: 1. La inexistencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE 2. La inexistencia de prueba de los daños que indica haber sufrido la parte demandante y de nexo existente entre estos y una conducta culposa de la demandada y 3. Que el monto solicitado es desproporcional a los parámetros jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado para dicho propósito¹ implantando cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas estableciendo como tope indemnizatorio CIEN (100 smlmv), no existe un criterio objetivo como el exigido por la jurisprudencia del Consejo de Estado que permita calcular o morigerar un monto razonable al que presuntamente ascienden los perjuicios solicitados recordemos que las presunciones no son otra cosa que una figura jurídico procesal que convierte un hecho presunto en un derecho (*praesumptio sumitur de eo quod plerumque fit*), lo que no quiere decir que con absoluta certeza el hecho que se presume sea cierto en la realidad y debe permitirse a los accionados asumir la carga procesal y probatoria de demostrarle al despacho que los hechos presuntos como lo son el detrimento emocional primeramente porque la génesis de esta presunción no es legal si no pretora y en segundo lugar, en este caso no se pueden predicar teniendo como base solamente el lazo de consanguinidad y el parentesco entre demandantes porque en el escenario de las lesiones personales los hechos indicadores deben ser probados por el apoderado de la parte demandante que hasta el momento permanece ausente. Los vínculos emocionales generalmente son subsecuentes a los de consanguinidad, pero existe la posibilidad de que haya circunstancias que impidieran la formación de esos vínculos entre la menor MARIANA MURCIA QUINTERO y sus familiares.

b) Objeto y me opongo a que se condene a RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE o a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a pagar a los demandantes, la suma equivalente 400 SMLMV, por concepto de daño a la salud denominado o daño a la vida en relación, no es procedente en este evento, por cuanto esta tipología de perjuicios se reconoce a la víctima directa únicamente en caso de que

¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES. Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mérida Valle de De la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stella Conto Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón, Danilo Rojas Betancourth.

cuenta con una pérdida de capacidad laboral debidamente calificada como lo ha manifestado la jurisprudencia²

Por lo que es importante reiterar que no encuentra prueba que los demandantes, en ninguna medida le fueron afectados sus condiciones de vida, además en el presente

² **“Precedente – Perjuicio daño a la salud:** (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...) la Sala encuentra que las lesiones padecidas por el señor Sholten son de suma gravedad pues implicaron: i) anomalías fisiológicas que se manifestaron en la imposibilidad de realizar normalmente sus deposiciones (...) y en retención urinaria (...); ii) anomalías anatómicas derivadas de la infección, las cuales se evidenciaron en los edemas y necrosis de la piel escrotal que, a su ingreso al hospital San Ignacio, fueron diagnosticados como gangrena de Fournier y para cuyo tratamiento fue necesario un debridamiento quirúrgico (...); iii) perturbaciones a nivel de sus órganos genito-uritarios; y iv) afectación en la realización de actividades tan rutinarias como las digestivas (...) En este sentido y aun a pesar de que no obraba dictamen de pérdida de capacidad laboral, de haber sido de carácter permanente, dichas lesiones habrían dado lugar a otorgar una indemnización cercana a los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Sin embargo, comoquiera que está demostrado que al señor Sholten le fueron tratadas las dolencias por las cuales fue trasladado al hospital San Ignacio y que allí no sólo se curó de la infección padecida, sino que le practicaron un recubrimiento de la zona perineal, con injertos de piel, intervención respecto de la cual evolucionó favorablemente –supra párr. 10.22-, está claro que los padecimientos constitutivos de daño a la salud susceptible de ser indemnizado fueron sufridos por un espacio de alrededor de tres meses (...) Así pues, en la medida en que las lesiones padecidas (...) corresponden a lesiones que no sólo eran de carácter reversible sino que, efectivamente, fueron revertidas en el marco de la atención médica garantizada por la demandada y que la víctima tuvo que soportarlos por un período relativamente corto en comparación con lesiones graves de carácter permanente que una persona joven tendría que soportar a lo largo de sus años de vida, se considera proporcionado reconocer una indemnización correspondiente a (...) diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (...)”

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.” CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

escrito de demanda ya se ha solicitado una indemnización semejante por concepto de perjuicio moral, que es otra tipología inmaterial del daño y la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido tajante con relación a la prohibición de solicitar, por un mismo hecho indemnizaciones por más de un concepto tipológico de daño inmaterial, y lo ha denominado “*PROHIBICION DE DOBLE INDEMNIZACIÓN*”.

c) Objeto y me opongo a que se condene a RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE o a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a pagar la suma equivalente a 400 SMLMV, en razón a que no se encuentra prueba idónea que acredite que realmente se ha generado una afectación a los derechos y bienes constitucionalmente protegidos, derecho a la familia buen nombre y la honra, frente a lo cual no existe responsabilidad de la parte pasiva, como tampoco de la información obrante en el proceso se evidencia prueba de las presuntas afectaciones indicadas por los demandantes, por lo tanto no hay lugar a que se acceda a la presente pretensión en razón a la inexistencia de un derecho cierto.

d) Objeto y me opongo a que se condene a RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE o a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a pagar la suma equivalente a 100 SMLMV, en razón a que no se encuentra prueba idónea que acredite que realmente se ha generado una afectación al derecho a la patria potestad, frente a lo cual no existe responsabilidad de la parte pasiva, como tampoco de la información obrante en el proceso se evidencia prueba de las presuntas afectaciones indicadas por el demandante, por lo tanto no hay lugar a que se acceda a la presente pretensión en razón a la inexistencia de un derecho cierto.

PERJUICIOS MATERIALES

a) Objeto y me opongo a que se profiera condena en contra de RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE o en contra de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por concepto de daño emergente por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$10.850.000), por cuanto no hay prueba que los demandantes en razón a una afectación hubiesen sufragado gastos, no se aportan pruebas que acredite dicho perjuicio de conformidad con el artículo 1614 del Código Civil. *“Como lo ha precisado la Sala en varias oportunidades, de acuerdo con el artículo 177 del C.P.C. la carga de la prueba compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte; por lo tanto, es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para tal fin, los hechos que sirven de fundamento fáctico de la demanda, de modo que la mera afirmación de los mismos no sirve para ello. Así, es necesario establecer cuál es la actividad del ente demandado que guarda el necesario nexo de causalidad con el daño y que permite imputarle responsabilidad a aquél, situación que acá no se dio; por lo tanto y como la parte actora no cumplió con la carga probatoria mínima que le era exigible, relativa principalmente a acreditar la responsabilidad de la entidad demandada, la Sala debe*

*concluir que no se encuentra acreditada la responsabilidad de dicha entidad por los hechos que le fueron imputados*³.

b) Objeto y me opongo a que se condene en contra del RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en consecuencia a ASEGURADORA SOLIDARIA al pago de intereses por inexistencia de culpa directa o indirecta de mi mandante por falla o indebida prestación del servicio en este proceso y porque al no haber lugar a indemnización por concepto de perjuicios inmateriales ni materiales no existe un monto base sobre el cual se pueda hacer un cálculo actuarial.

c) Objeto y me opongo a que se condene por concepto de condena en costas en contra del RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, debido a que dicho concepto se da únicamente a la parte vencida en el proceso, por lo tanto no hay lugar.

d) Objeto y me opongo a que se condene al cumplimiento de sentencia, en razón a que no se han agotado las etapas procesales pertinentes con el fin de determinar que en el remoto evento deba dar cumplimiento de sentencia.

EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

1. CADUCIDAD PARA INTERPONER EL MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA CONTRA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE:

De conformidad con lo establecido en el artículo 164 numeral segundo literal i, el cual precisa lo siguiente:

“La demanda deberá ser presentada

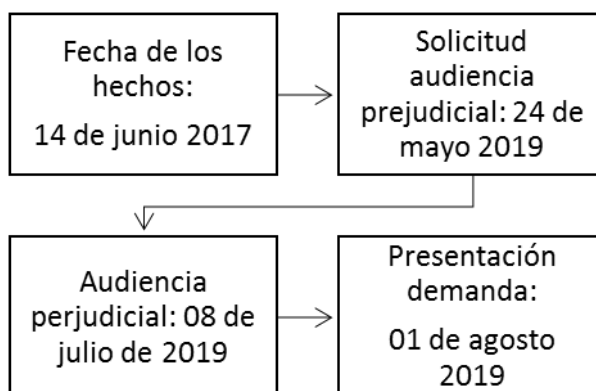
...

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”

Se hace necesario precisar que los hechos por los que se ha presentado esta demanda, tuvieron lugar el pasado 14 de junio de 2017, fecha en la que se brindó oportunamente atención de la menor MARIANA MURCIA QUINTERO, ya se habría configurado la caducidad para interponer el medio de control correspondiente frente al asegurado. Ello en virtud de las siguientes consideraciones:

³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Bogotá, D.C., doce (12) de septiembre de dos mil doce (2012), Radicación número: 76001232500019980147101(25426



Así las cosas, es claro que en el presente caso la oportunidad para interponer el medio de control por los hechos que tuvieron conforme la narrativa de la demanda para el día 14 de junio de 2017, se encontraba caducada para el momento en que se presentó la demanda, toda vez que una vez fracasada la audiencia prejudicial, la parte convocante tenía 21 días para presentar la demanda y no lo hizo.

Es conveniente decir que esta dilación o inactividad de los interesados, ahora demandantes, hubiese dado lugar para rechazar la presente demanda en contra del RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE. Por eso estando aun en oportunidad procesal invito al Juzgado a la reflexión jurídica, para que tenga en cuenta que la caducidad de las acciones es una sanción que responde a intereses superiores a los que las partes podamos tener toda vez que con ella se persigue la protección de la seguridad jurídica para los sujetos procesales, porque el legislador la instituyó como una sanción que debe imponerse cuando las acciones judiciales no se ejercen en un término específico⁴, de manera que exceder los términos preclusivos, aunque temporalmente holgados, para la interposición de acciones, limita en cierta medida su derecho. Así las cosas, y puesta en evidencia la extemporaneidad de la presente interposición de la acción de reparación directa en relación con los periodos que aunque prolongados, resultaron caducos por la parsimonia de quienes accionan.

2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Me permito presentar esta excepción, considerando lo establecido en el Código de Comercio en su artículo 1081 el cual establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

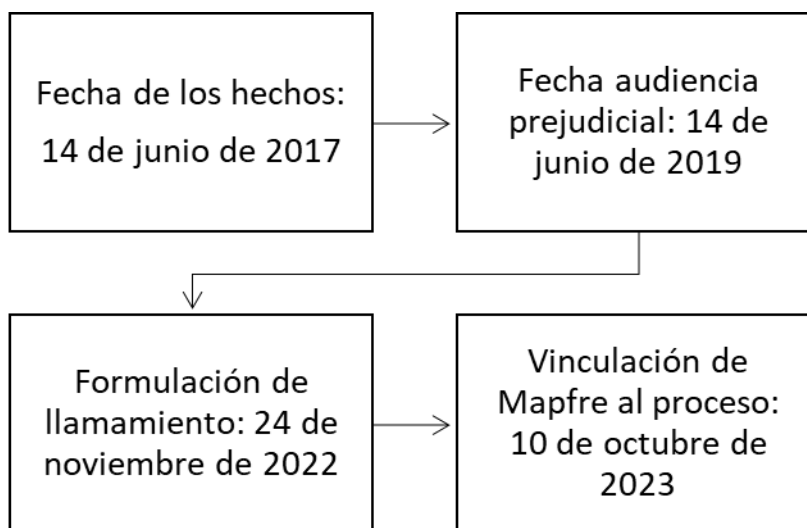
La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

⁴Providencia N° 50001 - 23 - 31 - 000 - 2008 - 00045 - 01 (35528) Magistrada Ponente RUTH STELLA CORREA PALACIO, Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo, Consejo de Estado.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

De la lectura de este artículo se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Así pues, en este evento se encuentran las siguientes fechas:



Así las cosas, en el presente evento, se tendría que para el momento en que se presentó la demanda, ya habían transcurrido más de los dos años de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio.

3. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR TRATARSE DE UNA VALORACIÓN Y NO DE UN PROCEDIMIENTO DIRECTO EN LA PACIENTE:

Lo manifestado por la parte actora en el desarrollo de los hechos que dan lugar a la presente demanda, donde se pretende determina la existencia de perjuicios, en razón a un presunto error en diagnóstico dado paciente y al señalamiento del padre de la menor como presunto agresor, encontrando que de tal situación no se realiza ningún tipo de señalamiento respecto de la existencia de procedimiento médico que dé lugar a afectaciones físicas o corporales.

Siendo importante resaltar que de conformidad con la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 994000000003, por la cual se realizó llamamiento en garantía a mi representada en el presente proceso, estableciendo como objeto de la póliza *“indemnizar el daño emergente que las clínicas, hospitales y centro médicos asegurados deban indemnizar a terceros como consecuencia de la responsabilidad civil profesional médica institucional por la que sean declarados responsables, por lesiones corporales causadas, como consecuencia directa de errores u omisiones en la ejecución de un acto médico realizado durante la*

prestación de los servicios profesionales de atención de la salud que le corresponden a la institución, por los médicos, enfermeras (os) y personal auxiliar vinculados a ella mediante relación laboral o con autorización escrita expresa y, siempre u cuando éstos hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente habilitados."

Con relación a los perjuicios extrapatrimoniales se indica en la póliza:

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

(Subrayados fuera de texto).

Por lo tanto, se evidencia que en el presente caso no se encuentran lesiones o afectaciones corporales derivadas de un acto médico en la paciente menor de edad MARIANA MURCIA QUINTERO, aspecto por el cual no podrá afectarse la póliza mencionada por los hechos relacionados en el presente proceso.

4. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 660-88-994000000002

Como lo disponen los artículos 1056 (relativo a las exclusiones) y 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. La vinculación procesal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a este litigio se realizó fundamento en la póliza No. 660-88-994000000002 donde se pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por lo tanto en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos.

La póliza No. 660-88-994000000002 tiene por finalidad amparar la responsabilidad profesional de la Institución médica, siendo necesario entonces que para que se brinde cobertura se demuestre fehacientemente un acto negligente, error u omisión en la atención médica que se demande, que se tenga como consecuencia directa lesiones corporales.

5. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 660-88-994000000002:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio se al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones establecidas en la póliza y que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos.

Veamos el contrato de seguro:

“MODALIDAD DE COBERTURA:

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

RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será a partir de la vigencia del seguro con Aseguradora Solidaria. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.”

6. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 660-88-994000000002.

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. La vinculación procesal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a este litigio se realizó fundamento en la póliza No. **660-88-994000000002** donde se pactó un valor asegurado que es el valor máximo de

compromiso de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Este límite jamás debe ser excedido bajo ninguna consideración pues tal figura jurídica pretende investir al derecho comercial aseguratorio de seguridad jurídica para la celebración de los contratos de seguro en aras de no hacer inócua la labor de indagación técnica compleja desplegada por las compañías aseguradoras con la finalidad de determinar las características precisas del riesgo asegurable.

7. EXCLUSION PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO:

Formulo la presente excepción considerando que la póliza contiene un contrato de seguro el cual se rige por lo establecido en el Código de Comercio en los siguientes artículos:

Art. 1056.- *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*

Art. 1072.- *Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*

En virtud de los citados artículos la póliza de seguro No. 1501216001931, consagró como cobertura la responsabilidad civil extracontractual, precisando que se dejó como exclusión mediante las condiciones generales, o sea por fuera de cobertura frente a este amparo lo siguiente:

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

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en la normatividad mercantil para poder que exista obligación alguna de indemnizar en cabeza del asegurador se hace indispensable se concurren los siguientes elementos:

A. La realización de un riesgo asegurado, frente al cual se encuentre debidamente acreditado su ocurrencia y cuantía.

B. Que el asunto no se enmarque dentro de ninguna de las exclusiones contenidas en la póliza.

Al analizar las anteriores situaciones legales y contractuales de la póliza, así como los hechos se encuentra que el evento se enmarca dentro de la exclusión descrita.

Sobre el tema de las exclusiones que se pactan en el contrato de seguro, dentro de la autonomía de la voluntad privada propia de los contratantes. En conclusión, se encuentra que al haberse pactado la exclusión en el contrato de seguro, no puede realizarse una interpretación en contravía de la exclusión contractual establecida en el mismo, por lo que se solicita al despacho declarar probada la presente excepción, pues el evento no solo no encuentra contenido dentro de las coberturas dadas por la póliza, sino que además se enmarca dentro de las exclusiones establecidas en el contrato de seguro.

8. DEDUCIBLE PACTADO:

Siendo el deducible el porcentaje eventual a la pérdida que debe ser asumido por el asegurado directamente en caso remotísimo de una condena proferida por el Despacho en su contra, el deducible en términos del Código de Comercio es:

“Art. 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original”.

Es necesario decir que en la póliza de Responsabilidad número **660-88-994000000002** se pactó un deducible consagrado en las condiciones de la siguiente manera:

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

9. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA – INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES EN RED DE SALUD DEL ORIENTE:

Me permito presentar esta excepción, resaltando que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría una acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan, informándosele siempre a la paciente sobre las intervenciones que se le realizar. Sobre este asunto, la jurisprudencia ha precisado lo siguiente:

*“Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que ‘...**el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**’... La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998». (Negrilla y subrayado fuera de texto)⁵*

Se resalta entonces, que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en

⁵ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01

casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría un acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan. El resultado de estos procesos puede variar según se presenten factores de carácter exógeno o endógeno que salen del alcance del control que la experiencia de los galenos o de la instrumentación con que cuentan les permita sortear.

No obstante se reitera que la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar un resultado exitoso, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente la institución que preste el servicio no está obligada a garantizar la sanación o la vida según corresponda, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico y de su institución, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato de prestación de servicios médicos es de medios y no de resultados.

10. COBRO DE LO NO DEBIDO:

Me permito presentar esta excepción, considerando que al no haber título de imputación ni fundamento alguno para que se declare la responsabilidad atribuible al demandado RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE se está cobrando lo no debido porque se están reclamando perjuicios que no tienen soporte alguno. Por lo tanto solicito al señor juez declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda.

11. VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO:

Me permito interponer la presente excepción de conformidad con lo establecido en la normatividad civil artículo 2341, quien genere un daño bajo título alguno de culpa está en la obligación de indemnizar los perjuicios que haya generado. La anterior situación no se observa en el presente caso, pues no se ha causado un perjuicio por una culpa atribuible al demandado. Ahora bien, lo establecido en la normatividad civil, tiene como finalidad que quien haya sufrido un perjuicio derivado de un daño antijurídico, no asuma los perjuicios que de esta situación se generen.

Así las cosas, en el evento en que se accediese a las pretensiones de la parte demandante, se estaría generando un enriquecimiento al indemnizar un activo que ni siquiera existía en el patrimonio del demandante bajo un título de responsabilidad civil inexistente, lo que va en contravía del principio indemnizatorio que rige a la institución de la responsabilidad civil. Sobre el particular la jurisprudencia ha dicho lo siguiente:

“1º) Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no solo en el sentido de adición de algo, sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º) para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito, como tampoco por una disposición expresa de la ley....”⁶

En el presente caso al no se encuentra que se haya generado un daño antijurídico por lo que además de la ausencia de responsabilidad atribuible a la demandada, no habría razón alguna para que se procediera a indemnizar perjuicios extrapatrimoniales por lo que en caso de que se dieran estos pagos, se constituirían en un enriquecimiento injustificado para el demandante y en un cobro de lo no debido.

12. LA INNOMINADA Y PRESCRIPCIÓN:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas. Igualmente se plantea esta excepción considerando que si a lo largo del proceso se encuentra que la atención médica por la que se pretende atribuir responsabilidad a la parte demandada se dio en una fecha diferente a la indicada por la parte demandante y que de esta se configura el fenómeno de la

⁶ Sentencia del Consejo de Estado, Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA Bogotá D.C., siete (7) de junio de dos mil siete (2007) Radicación No. 52001-23-31-000-1995-07018-01 Actor: JAIME ARTURO DORADO MOREANO Demandado: MUNICIPIO DE SAMANIEGO (NARIÑO) Referencia Apelación sentencia contratos (14.669)

prescripción, solicito al señor juez se declare la misma. Especialmente a aquellos que en el transcurso del periplo procesal puedan dar pábulo a la declaratoria de la extinción de acciones y derechos con base en el contrato de seguros o la acción misma interpuesta por el extremo actor en los casos que la legislación procesal restringiere su ejercicio en función del tiempo transcurrido entre la ocurrencia de los hechos o el momento en que los interesados tienen conocimiento de los mismos.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores DANIELA QUINTERO VILLADA, DAVID DANIEL MURCIA MORALES, MARIANA MURCIA QUINTERO, SAMUEL MURCIA QUINTERO, LUZ AMPARO MORALES CARDENAS, ELVER MURCIA, DIANA MARCELA VALDERRAMA MORALES, JIMI DUVAN VALDERRAMA MORALES, CESAR AUGUSTO QUINTERO AGUIRRE, CLAUDIA MILENA VILLADA LLANOS e IRMA QUINTERO AGUIRRE para que bajo la gravedad de juramento absuelvan el interrogatorio de parte que les presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. TESTIMONIALES:

2.1. Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer al Doctor ANDREA DEL MAR TAMAYO DELGADO para que deponga sobre el acto médico y las atenciones brindadas por él.

2.2. Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer a la Doctora MAIRA ALEJANDRA RAMÍREZ VALENCIA para que deponga sobre las atenciones brindadas.

2.3. Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer La trabajadora social ERLING ADRIANA QUINTERO MURILLO para que deponga sobre las atenciones brindadas.

2.4. Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer a la psicóloga MARCELA PAZ ASPRILLA para que deponga sobre las atenciones brindadas.

Las anteriores personas atendieron el caso de la menor teniendo en cuenta la historia clínica y brindó el apoyo dentro del protocolo de presunta víctima con signos de violencia sexual.

3. DOCUMENTALES (Que se aportan):

3.1. Para que obre como prueba documental dentro del proceso apporto la carátula de la Póliza N° 660-88-994000000002 y las condiciones generales que hacen parte del contrato de seguro.

3.2. Poder especial conferido por la representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

3.3. Certificado de existencia y representación legal de LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S expedida por la Cámara de Comercio de Cali que acredita mi calidad de representante legal y abogado inscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S persona jurídica que tiene por objeto social la prestación de servicios judiciales y extrajudiciales y a la cual se le confiere poder según lo estatuido en el Artículo 75 del CGP.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

- Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.
- Artículo 75 del CGP.
- Demás normas y jurisprudencia referida en la contestación de la demanda, objeción a las pretensiones y excepciones propuestas.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención de la paciente MARIANA MURCIA QUINTERO comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

ANEXOS:

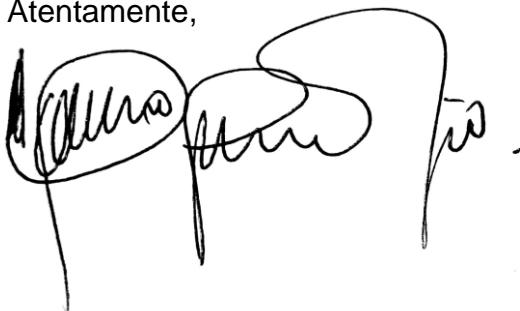
Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Poder y certificado de existencia y representación legal de mí representada que acompaña el memorial de poder especial.

NOTIFICACIONES:

- La compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA recibirá notificaciones en la Calle 100 No.9 A - 45 Pisos 8 y 12 de la ciudad de Bogotá DC.
- LONDOÑO URIBE ABOGADOS SA.S. Recibirá en la Calle 16 A No. 121 A 214 Oficina 307 de Cali - Valle del Cauca Correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C. 18.494.966 de Armenia (Q.)
T.P. 108.909 del C.S.J.



Jessica Pamela Perea <jessicapamela@londonouribeabogados.com>

CAL30520 - PODER

1 mensaje

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

17 de octubre de 2023, 17:20

Para: "notificaciones@londonouribeabogados.com" <notificaciones@londonouribeabogados.com>

Cc: "mauricio@londonouribeabogados.com" <mauricio@londonouribeabogados.com>, Jessica Pamela Perea <jessicapamela@londonouribeabogados.com>

Señores

JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL**Cali****Referencia: RADICADO: 201900208****DEMANDANTE.****DANIELA QUINTERO VILLADA****DEMANDADO.****RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE****LLAMADO EN****ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA****GARANTÍA.**

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

El doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

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

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**C. C. No. 38.264.817 de Ibague**

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

MAURICIO LONDOÑO URIBE

C. C. No. 18.494.966 de Armenia

T. P. No. 108909

CAL30520 2020/08/26

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.

Dirección General.

Calle 100 No 9A – 45 Bogotá - CO




Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

2 adjuntos

 **CAL30520.pdf**
69K

 **certificado (3).pdf**
31K

Señores
JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL
Cali

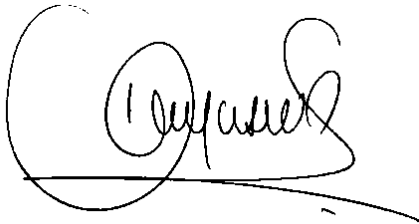
Referencia:	RADICADO:	201900208
	DEMANDANTE.	DANIELA QUINTERO VILLADA
	DEMANDADO.	RED DE SALUD DEL ORIENTE ESSE
	LLAMADO EN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
	GARANTÍA.	

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

El doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

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

Cordialmente,



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

Acepto el poder,

MAURICIO LONDOÑO URIBE
C. C. No. 18.494.966 de Armenia
T. P. No. 108909

CAL30520 2020/08/26

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2384351414780958

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 19:24:54

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2384351414780958

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 19:24:54

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2384351414780958

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 19:24:54

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PATRICIA CAIZA ROSERO
SECRETARIA GENERAL ENCARGADA**

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





Bogotá, 31 de mayo de 2019
OBSG-19 - 1.062-RUI - 21527

Señores
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
Tel.: (2)3194015
Cali. -

Referencia:

Póliza: 994.000.000.002
Tomador: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
Asegurado: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
Reclamación: No.660 – 88 - 30003 - 2019

Respetados señores:

Damos acuse de recibo de información relacionada con el aviso en asunto citado, a través de su intermediario de Seguros Jal Seguros Ltda., relacionado con la solicitud de citación a audiencia de conciliación prejudicial elevada ante la procuraduría delegada de asuntos administrativos de Cali, por la abogada Adriana Finlay Prada en representación de Daniela Quintero Villada y David Daniel Murcia Morales, en calidad de padres de la menor Mariana Murcia Quintero y otros, derivado del equivocado diagnóstico del profesional médico del Centro de Salud de DECEPAZ, en hechos ocurridos el pasado 14 de junio de 2017, al respecto consideramos tener en cuenta lo siguiente:

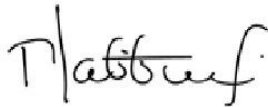
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, renovó la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 994000000003, con una vigencia comprendida entre el 9 de mayo de 2018 al 9 de mayo de 2019, cuyo objeto es indemnizar el daño emergente que las clínicas, hospitales y centro médicos asegurados deban indemnizar a terceros como consecuencia de la responsabilidad civil profesional médica institucional por la que sean declarados responsables, por lesiones corporales causadas, como consecuencia directa de errores u omisiones en la ejecución de un acto médico realizado durante la prestación de los servicios profesionales de atención de la salud que le corresponden a la institución, por los médicos, enfermeras (os) y personal auxiliar vinculados a ella mediante relación laboral o con autorización escrita expresa y, siempre u cuando éstos hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente habilitados.

OBSG-19 - 1.062-RUI - 21527

Así las cosas, del análisis practicado a la documentación aportada como sustento de la reclamación, entre otros la Citación Audiencia de Conciliación Prejudicial, se establece que las circunstancias puestas en conocimiento de esta aseguradora “(...) falla del servicio a cargo de RED DE SALUD DEL ORIENTE, producto de un *equivocado diagnóstico* y multiplicidad de irregularidades en el procedimiento de revisión y control en el examen médico predicado a la menor, *específicamente el haber diagnosticado ruptura del himen y provocar el señalamiento de su padre como presunto agresor sexual, (...)*”, no permiten la afectación del contrato de seguros que nos ocupa, toda vez, que no se enmarca bajo el alcance de su cobertura, por tratarse de un *una valoración y no de un procedimiento directo en el paciente.*

En consecuencia, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se anticipa a objetar cualquier reclamación con base en las circunstancias descritas y con fundamento en las condiciones generales y particulares de la póliza de maras

Atentamente,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS GENERALES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

c.c.: Cali Limonar // Katherine Ocampo Solís
Intermediario // Jal Seguros Ltda.

Elabora: bag

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

CONDICIONES GENERALES

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

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

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

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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

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

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

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

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

1.3 AMPAROS ADICIONALES

1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

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

1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

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

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

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

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

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

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

1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

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

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

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA. SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

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

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

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

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

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

EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

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

1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

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

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

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

- A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
- B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
- C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

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

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

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

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS

PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

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

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

2. EXCLUSIONES

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

- 2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- 2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
- 2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9 INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON

LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO.

- 2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
- 2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.
- 2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
- 2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.
- 2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO
- 2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.
- 2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.
- 2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- 2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS

MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

- 2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
- 2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
- 2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
- 2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

3. GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

- 3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
- 3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
 - a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
 - b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.
 - c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
 - d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
 - e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS

EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

- 3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
- 3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
- 3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
- 3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.
- 3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
- 3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
- 3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
- 3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
- 3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
 - a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
 - b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
 - c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
 - d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A.PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

A. LÍMITE POR EVENTO

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

7. DEDUCIBLE

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

8. UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

11. OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

A. LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTE UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

A. EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.

B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.

C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

14. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA.

CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES, DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA

LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

17. PAGO DEL SINIESTRO

ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECCIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

21. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA

EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

24. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución).

Son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.

Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.

Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.

- **No son asegurados bajo esta póliza** los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

- **Institución Tomadora.**

Es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

- **Beneficiario.**

Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

- **Tercero.**

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- ✓ Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
- ✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente.**

Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

- **Acto Médico.**

Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

- **Hecho Dañino.**

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

- **Daño Material.**

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

- **Lesión Corporal.**

Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

- **Reclamación: es.**

- A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- **Pretensión Indemnizatoria.**

Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

- **Período de retroactividad/retroactividad.**

Es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR			COD. AGE: 660			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
11	05	2017	9/	5/	017	23:59	9/	5/	018	23:59	365	26	08	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS		
		9/	5/	017	23:59	9/	5/	018	23:59	365		
		VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT	805.027.337-4
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO: gloasan@hotmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT	805.027.337-4
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: gloasan@hotmail.com
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: CALI
DIRECCIÓN: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F		
ACTIVIDAD: HOSPITAL		
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,250,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,250,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,250,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA		80,000,000.00
		LIMITE POR EVENTO
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		
BENEFICIARIOS		
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS		
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS		
COBERTURA BASE CLAIMS-MADE		
TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTES ESE NIT. 805.027.337-4		
ASEGURADO: RED DE SANUD DEL ORIENTES ESE NIT. 805.027.337-4		
UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: CALLE 72 U CRA 28 F CALI		
SE INCLUYE LA RED DE IPS QUE CONFORMAN LA RED, SEGÚN RELACION DE PREDIOS ADJUNTA.		
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación del servicio de imágenes diagnósticas.		
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES		
VIGENCIA: DESDE 09 DE MAYO DE 2017 A LAS 23:59 horas HASTA EL 09 DE MAYO DE 2018 A LAS 23:59 horas.		
OBJETO DEL SEGURO:		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****175,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***33,252,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****208,267,850
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE JAL SEGUROS LTDA	CLAVE 7260	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

ODELGADO 0

C8DE20780A06FB7C5B

CLIENTE

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será a partir de la vigencia del seguro con Aseguradora Solidaria. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

PERSONAL ASEGURADO:

Personal médico habilitado legalmente -conforme a lo establecido en el Artículo 1129 del Código de Comercio- de todas las especialidades en ciencias médicas humanas, incluyendo odontólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y demás profesionales de la salud, con su respectiva Tarjeta Profesional vigente al momento de la cobertura de la póliza. Excluye personal de funciones netamente administrativas.

AMPARO BÁSICO:

- " Responsabilidad civil profesional médica: Límite del valor asegurado de la póliza por evento/ agregado vigencia 100%, en modalidad Claims-Made.
- " Rc profesional médica durante transporte en ambulancia: Límite del valor asegurado de la póliza por evento 50% y 100% agregado vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad civil general; Límite del valor asegurado de la póliza por evento 50% y 100% agregado vigencia, en modalidad Ocurrencia.
- " Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- " Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- " Suministro de medicamentos.
- " Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

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

- " Gastos de Defensa: Opera por sublímite del amparo básico, distribuido así, Por proceso; \$18.000.000.
- Sublímite Agregado vigencia del seguro; \$80.000.000.
- " Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: Sublímite de \$10.000.000 por evento/ vigencia.
- " Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
- " RC Profesional Médica atención fuera de instalaciones: Sub-límite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- " RC General indirecta de médicos adscritos y contratistas: Sub-límite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

PERSONAL ASEGURADO: SEGÚN FORMULARIO ACTUALIZADO (VER HOJA ADICIONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA).

Médicos Grupo A: personal médico bajo relación laboral, de acuerdo a su especialización

Médicos Grupo B: personal médico autorizado, para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico.

DEDUCIBLES:

- " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Perjuicios Extrapatrimoniales: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV.
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Extensión del Período de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período veinticuatro (24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

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

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Sinistro: treinta (30) días.

" Cláusula de no renovación tácita o automática.

" El pago de los honorarios defensa se hará por reembolso en todo tipo de procesos, no obstante, la aseguradora podrá anticipar al asegurado hasta el 50% de los honorarios en los casos donde el asegurado aporte la notificación de vinculación formal a un proceso, y el restante 50%, se hará contra fallo judicial en firme o acuerdo conciliatorio que haga tránsito a cosa juzgada.

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

EXCLUSIONES:

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

" Asegurado contra Asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

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

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

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

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

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
3/	5/	018		9/	5/	018	23:59	9/	5/	019	23:59	02	03	2021	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				A LAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA			
								9/				5/				018				23:59				9/				5/				019				23:59				365			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT				805.027.337-4			
DIRECCIÓN:												CIUDAD:				TELÉFONO: gloasan@hotmail.com			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT				805.027.337-4			
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO												CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: gloasan@hotmail.com			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI															
DIRECCION: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F															
ACTIVIDAD: HOSPITAL															
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO															
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 2,500,000,000.00															
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 2,500,000,000.00															
TRANSPORTE EN AMBULANCIA 2,500,000,000.00 0.00															
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO 2,500,000,000.00 0.00															
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 2,500,000,000.00 0.00															
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2,500,000,000.00 0.00															
GASTOS DE DEFENSA 150,000,000.00 0.00															
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS															
BENEFICIARIOS															
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS															
TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE NIT. 805.027.337-4															
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE NIT. 805.027.337-4															
UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: CALLE 72 N CON CARRERA 28F, CALI															
SE INCLUYE LA RED DE IPS QUE CONFORMAN LA RED, SEGÚN RELACION DE PREDIOS															
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud. Centros médicos															
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES															
OBJETO DEL SEGURO:															

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,500,000,000.00		VALOR PRIMA: \$ *****175,000,000		GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00		IVA: \$ ***33,250,000		TOTAL A PAGAR: \$ *****208,250,000	
INTERMEDIARIO									
NOMBRE		CLAVE		%PART		NOMBRE COMPAÑIA		%PART	
JAL SEGUROS LTDA		7260		100.00					
COASEGURO CEDIDO									

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

LECAMACHO 0

C8DE2078080FFD7F5D

CLIENTE

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

RETROACTIVIDAD:

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

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 10.000.000.

AMPARO BÁSICO:

- " Responsabilidad civil profesional médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " R c profesional médica durante transporte en ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad civil general; límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
- " Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- " Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- " Suministro de medicamentos
- " Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

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

- " Gastos de Defensa: Sublímite de \$ 150.000.000, en el agregado vigencia, distribuido, así:
Por proceso; \$ 25.000.000 / por Evento \$ 70.000.000.
 - " Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: Sublímite de \$ 20.000.000 por evento/ vigencia.
 - " Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
 - " Gastos Médicos: Sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
 - " Amparo de Equipos Especiales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
- a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
 - b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
 - c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
- Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
- Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

PERSONAL ASEGURADO: SEGÚN FORMULARIO ACTUALIZADO

Médicos Grupo A: personal médico bajo relación laboral, de acuerdo a su especialización

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Médicos Grupo B: personal médico autorizado, para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico.

Se extiende a cubrir el personal asistencial que se encuentre prestando el servicio médico obligatorio, médicos rurales, estudiantes y practicantes

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensión del Período de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período veinticuatro (24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

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

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" Cláusula de no renovación tácita o automática.

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

EXCLUSIONES:

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

" Asegurado contra Asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: Colombiana.

GARANTIAS:

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

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **9940000000002** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXT0 ITEM 1

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

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

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

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

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	05	2018		9/	5/	018	23:59	9/	5/	019	23:59	365	02	03	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS				DIAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
								9/	5/	018	23:59	9/	5/	019	23:59	365			
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
																A LAS			

DATOS DEL TOMADOR									
NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.									
DIRECCIÓN: CALI, VALLE									
CIUDAD: CALI, VALLE									
IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4									
TELÉFONO: gloasan@hotmail.com									

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO									
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.									
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO									
CIUDAD: CALI, VALLE									
IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4									
TELÉFONO: gloasan@hotmail.com									
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS									
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8									

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS									
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI									
DIRECCIÓN: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F									
ACTIVIDAD: HOSPITAL									
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO									
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 2,500,000,000.00									
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 2,500,000,000.00									
TRANSPORTE EN AMBULANCIA 2,500,000,000.00 0.00									
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO 2,500,000,000.00 0.00									
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 2,500,000,000.00 0.00									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2,500,000,000.00 0.00									
GASTOS DE DEFENSA 150,000,000.00 0.00									
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS									
BENEFICIARIOS									
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS									

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:									
" Se deja constancia qu, en la póliza el término Asegurado se extiende a cubrir los médicos y todo el personal Asistencial, bajo relación laboral con el asegurado.									
" se extiende a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado, por actos médicos cometidos por el personal Asistencial adscrito, contratistas y vinculados mediante contrato diferente a los laborales, siempre y cuando se cometan dentro de las instalaciones de la Red de Oriente y bajo su responsabilidad, con un valor asegurado hasta \$ 2.500.000.000.									

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE JAL SEGUROS LTDA	CLAVE 7260	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

AVARELA 0

C8DE2078080FF57958

CLIENTE

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 2

ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXT0 ITEM 1

" la presente póliza se extiende a cubrir los servicios médicos domiciliarios que presta la institución Asegurada.

" La presente póliza cubre los gastos preliminares que se llegaren a causar, bajo los mismo limites asegurados de la poliza.

" Se deja constancia que, la póliza cubre todos los establecimientos que conforman la Red. (Hospitales, centros y puestos de salud etc)

1

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
9/	5/	019		9/	5/	019	23:59	9/	5/	020	23:59	02	03	2021	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				A LAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIA			
								9/				5/				019				23:59				9/				5/				020				23:59				366			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT				805.027.337-4			
DIRECCIÓN:												CIUDAD:				TELÉFONO: gloasan@hotmail.com			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT				805.027.337-4			
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO												CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: gloasan@hotmail.com			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI															
DIRECCION: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F															
ACTIVIDAD: HOSPITAL															
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO															
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 2,500,000,000.00															
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 2,500,000,000.00															
TRANSPORTE EN AMBULANCIA 2,500,000,000.00 0.00															
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO 2,500,000,000.00 0.00															
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 2,500,000,000.00 0.00															
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2,500,000,000.00 0.00															
GASTOS DE DEFENSA 150,000,000.00 0.00															
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS															
BENEFICIARIOS															
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS															
TOMADOR: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE															
ASEGURADO: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE															
UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: CALLE 72 CARRERA 28F CALI															
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud. Centros médicos															
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES															
VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.															
OBJETO DEL SEGURO:															

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,500,000,000.00		VALOR PRIMA: \$ *****175,479,452		GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00		IVA: \$ ***33,343,946		TOTAL A PAGAR: \$ *****208,838,398	
INTERMEDIARIO									
NOMBRE		CLAVE		%PART		NOMBRE COMPAÑIA		%PART	
JAL SEGUROS LTDA		7260		100.00					
COASEGURO CEDIDO									

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

JHMOQUERA 0

C8DE2078070FFD7D59

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CONDICIONES GENERALES:

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

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

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
" Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento y \$ 100 % vigencia, en modalidad Claims-Made.
" Responsabilidad Civil General: límite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento y \$ 100% por vigencia, en modalidad Ocurrencia, por los siguientes eventos:
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
o Suministro de medicamentos
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

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

" Gastos de Defensa: sublímite de \$ 150.000.000 del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:

- Por Proceso de Cop \$ 25.000.000

- Por Evento de Cop \$ 70.000.000

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

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

" GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA EN INSTANCIAS PREVIAS : La presente póliza se extiende a cubrir los gastos y costos de defensa que se ocasionen durante las instancias previas que se presenten una vez se dicte la Resolución o Auto que ordena la apertura de la respectiva instancia preliminar. Se amparan con un sublímite de \$ 10.000.000 por evento y Vigencia

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

DEDUCIBLES:

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

" Perjuicios extrapatrimoniales: 10% del valor de la pérdida mínimo 10 smmlv

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensión del Período de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período de veinticuatro (24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

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

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" Cláusula de no renovación tácita o automática.

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

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" El pago de los honorarios de defensa se hará por reembolso en todo tipo de procesos, no obstante, la aseguradora podrá anticipar al asegurado hasta el 50% de los honorarios en los casos donde el asegurado aporte la notificación de vinculación formal a un proceso, y el restante 50% se hará contra fallo judicial en firme o acuerdo conciliatorio que haga tránsito a cosa juzgada.

PERSONAL ASEGURADO: SEGÚN FORMULARIO ACTUALIZADO

RELACION DE PERSONAL MEDICO

Clase Especialidad Grupo A Grupo B
I Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecobstetras.
II Especialistas en Cirugía, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Radiología.
III Demás Médicos.
IV Odontólogos, Ortondoncistas

Totales 0 0

V Camas.

VI Número de Pacientes atendidos en un año

EXCLUSIONES:

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

- " Asegurado contra Asegurado.
- " Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- " Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- " Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- " Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- " Responsabilidad civil médica individual de los médicos o intervinientes en el acto médico, que presten sus servicios dentro de la institución médica bajo cualquier contrato o autorización del asegurado.
- " Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
- " Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

- " Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
- " Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.
- " Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
- " Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los

profesional(es) intervinientes.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

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

****NOTA****

" Se deja constancia que en la póliza el término Asegurado se extiende a cubrir los médicos y todo el personal Asistencial, bajo relación laboral con el asegurado.

" se extiende a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado, por actos médicos cometidos por el personal Asistencial adscrito, contratistas y vinculados mediante contrato diferente a los laborales, siempre y cuando se cometan dentro de las instalaciones de la Red de Oriente y bajo su responsabilidad, con un valor asegurado hasta \$ 2.500.000.000.

" la presente póliza se extiende a cubrir los servicios médicos domiciliarios que presta la institución Asegurada.

" La presente póliza cubre los gastos preliminares que se llegaren a causar, bajo los mismo limites asegurados de la poliza.

" Se deja constancia que, la póliza cubre todos los establecimientos que conforman la Red. (Hospitales, centros y puestos de salud etc)

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR			COD. AGE: 660			RAMO: 88			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
4/	5/	020	9/	5/	020	9/	5/	021	9/	5/	021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
			A LAS			A LAS			DÍAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
		9/	5/	020	23:59	9/	5/	021	23:59	365
		VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT	805.027.337-4
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD: CALI, VALLE	TÉLEFONO: gloasan@hotmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT	805.027.337-4
DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD: CALI, VALLE	TÉLEFONO: gloasan@hotmail.com
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: CALI
DIRECCIÓN: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F		
ACTIVIDAD: HOSPITAL		
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,500,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,500,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,500,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00
		LIMITE POR EVENTO
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS		
TOMADOR: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE		
ASEGURADOS: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE		
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.		
UBICACIÓN DEL(OS) RIESGO(S) O PREDIO(S) ASEGURABLE(S): Calle 72 Cra 28 F Cali		
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.		
VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.		
OBJETO DEL SEGURO: Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****187,500,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***35,627,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****223,142,850
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE JAL SEGUROS LTDA	CLAVE 7260	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
			VALOR ASEGURADO	

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JHMOQUERA 0

C8DE20780706FB7A56

CLIENTE

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V2 y 15/09/2017-1502-NT-P-06-PI50917001046000.

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE MAYO 09 DE 2.017 SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DEMUESTRE INEQUÍVOCAMENTE QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA ANTERIORMENTE CITADA Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA EN MODALIDAD DE COBERTURA CLAIMS MADE.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPCIÓN DE COBERTURA ENTRE LA FECHA ANTERIORMENTE CITADA Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA ULTIMA POLIZA RENOVADA DE MANERA ININTERRUMPIDA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

AMPARO BÁSICO:

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

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

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

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

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

o Suministro de medicamentos.

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

AMPAROS ADICIONALES:

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

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

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

o Por Proceso: COP \$25.000.000.

o Por Evento: COP \$70.000.000.

" Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$20.000.000 vigencia.

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

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

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

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

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
" Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.
" Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:
" Asegurado contra Asegurado.
" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
" Exclusión Enfermedad transmisible. Según texto Adjunto.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMVL.

VALOR ASEGURADO: \$2.500.000.000

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

- a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO		
11	08	2020	9/	5/	020	23:59	9/	5/	021	23:59	365	02	03	2021	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

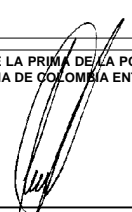

TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
VIGENCIA DEL ANEXO	9/	5/	020	23:59	9/	5/	021	23:59	365	
	VIGENCIA DESDE	A LAS			VIGENCIA HASTA	A LAS				

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT 805.027.337-4
DIRECCIÓN:	CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD:	CALI, VALLE
		TELÉFONO:	gloasan@hotmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT 805.027.337-4
DIRECCIÓN:	CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD:	CALI, VALLE
		TELÉFONO:	gloasan@hotmail.com
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: CALI	
DIRECCION: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
JAL SEGUROS LTDA	7260	100.00		
		VALOR ASEGURADO		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.	
 <p>FIRMA ASEGURADOR</p>	 <p>(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724</p>
<p>FIRMA TOMADOR</p>	

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **9940000000002** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE ELIMINA LA EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE EN TODAS Y CADA UNA DE SUS CONSIDERACIONES, QUEDANDO SIN VALIDEZ PARA SU APLICACIÓN EN LA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL LUCRO CESANTE HACE PARTE DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y SE ENCUENTRAN AMPARADOS EN LA POLIZA. SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y 100% VIGENCIA.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
5/	1/	020		9/	5/	020	23:59	9/	5/	021	23:59	365	02	03	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												DIAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	VIGENCIA DEL ANEXO	5/	1/	020	23:59	9/	5/	021	23:59	185
		VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4
DIRECCIÓN:	CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD: CALI, VALLE
		TELÉFONO: gloasan@hotmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4
DIRECCIÓN:	CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO	CIUDAD: CALI, VALLE
		TELÉFONO: gloasan@hotmail.com
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: CALI
DIRECCION: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F		
ACTIVIDAD: HOSPITAL		
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,500,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,500,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,500,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		LIMITE POR EVENTO
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
BENEFICIARIOS		
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS		

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0	GASTOS EXPEDICION: *****0.00	IVA: *****0	TOTAL A PAGAR: *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE JAL SEGUROS LTDA	CLAVE 7260	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

LECAMACHO 0

C8DE2078060AF8775C

CLIENTE

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **9940000000002** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL SUBLIMITE PARA LA COBERTURA DE LUCRO CESANTE Y PARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

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

Cobertura Lucro Cesante: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia.

CLIENTE